

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN STRATEGI KOPING PADA PASIEN
GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISA
STUDI KORELASI DI RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG**



OLEH

EPIFANIA NUNES VICENTE

NIM: 151111020

PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS CITRA BANGSA

KUPANG

2021

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN STRATEGI KOPING PADA PASIEN
GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISA
STUDI KORELASI DI RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG**

**“Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ners tahap akademik
Universitas Citra Bangsa Kupang”**



OLEH

EPIFANIA NUNES VICENTE
NIM: 151111020

**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG
2021**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Epifania Nunes Vicente
Nim : 151111020
Program Studi : Ners
Alamat Rumah : Kayu Putih
No Telepon : +6281239821510

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis ilmiah ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri, dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatas namakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*Plagiarism*) dari hasil karya orang lain, skripsi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di Universitas Cira Bangsa, maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain. Kecuali tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang telah diperoleh, serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Kupang, 01 Maret 2021
Yang membuat pernyataan



Epifania Nunes Vicente
151111020

PENGESAHAN

Dipertahankan di Depan Tim Penguji Ujian Skripsi
Program Studi Ners Tahap Akademik Universitas Citra Bangsa
dan Diterima Untuk Memenuhi Persyaratan Guna Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep) Tanggal 1 Maret 2021

Mengesahkan
Universitas Citra Bangsa

Rektor Universitas Citra Bangsa



Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M.Kes
NIP : 195505091980031013

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Hubungan Tingkat Stres Dengan Strategi Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Studi Korelasi di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
Nama : Epifania Nunes Vicente
NIM : 151111020

Skripsi ini telah disetujui
Tanggal, 1 Maret 2021

Menyetujui,

Pembimbing I



Ns. Akto Yudowaluyo, S.Kep., MM
NIK : 10100219

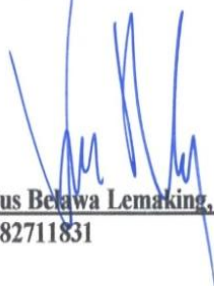
Pembimbing II



Ns. Erna Febriyanti, S.Kep., MAN
NIDN : 0822028605

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Citra Bangsa



Vinsensius Belawa Lemaking, SKM., M.Kes
NIDN: 082711831

Ketua
Program Studi Ners



Ns. B. Antonelda M. Wawo, M.Kep., Sp.Kep.J.
NIDN : 083068403

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Judul : Hubungan Tingkat Stres Dengan Strategi Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Studi Korelasi di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.
Nama : Epifania Nunes Vicente
Nim : 151111020

Telah diuji
Pada tanggal, 1 Maret 2021
Panitia Penguji,

Ketua Ns. BalbinaAntonelda M. Wawo, M.Kep., Sp.Kep.J



(.....)

Anggota 1. Ns. Akto Yudowaluyo, S.Kep., MM



(.....)

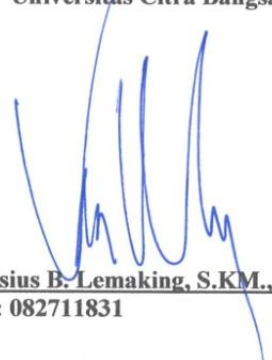
2. Ns. Erna Febrivanti, S.Kep., MAN




(.....)

Dekan
Fakultas Kesehatan
Universitas Citra Bangsa

Ketua
Program Studi Ners



Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes
NIDN : 082711831



Ns. BalbinaAntonelda M. Wawo, M.Kep., Sp.Kep.J
NIDN: 0813068403

Ditetapkan Dengan Surat Keputusan Rektor Universitas Citra Bangsa
Nomor : C.069/SK/ADMIN/UCB/VIII/2019
Tanggal : 09 Agustus 2019

PERSEMBAHAN

Skripsi ini dipersembahkan kepada:

Tuhan Yesus atas hikmat dan berkat yang diberikan kepada paneliti dalam menjalani pendidikan.

Bapak Raul Vicente dan Mama Teresinha Tomas Nunes serta Saudara/i, yang telah memberikan kasih, cinta, doa serta dukungan selama peneliti menjalani pendidikan hingga berakhir.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “ Hubungan Tingkat Stres Dengan Strategi Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Studi Korelasi di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes’’. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) di Universitas Citra Bangsa Kupang. Bersama ini, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada: Ns. Akto Yudowaluyo, S. Kep., MM sebagai pembimbing 1 dan Ns. Erna Febriyanti, S.Kep., MAN sebagai pembimbing 2 yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran bagi penulis dalam penyusunan skripsi ini.

- 1) Dr. Frans salesman, SE., M. Kes selaku Rektor Universitas Citra Bangsa Kupang.
- 2) Ns Balbina Antonelda M. Wawo, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J selaku Ketua Prodi Ners Universitas Citra Bangsa Kupang.
- 3) Staf dan Dosen Prodi Ners Universitas Citra Bangsa Kupang yang telah membekali ilmu kepada penulis untuk menyusun skripsi ini.
- 4) Ns. Rosiana Gerontini, S.Kep dan Ns. Maryati Barimbing, S. Kep., M., Kep selaku Wali Kelas Keperawatan A Angkatan 8 yang selalu memberi motivasi dan dukungannya kepada semua anak walinya.
- 5) Kedua Orang Tua, Bapak Raul Vicente, Mama Teresinha Tomas Nunes, kakak Octavio Vicente, Kakak Luis Vicente dan adik Libania Vicente yang selalu membantu dan menguatkan penulis dan memberikan dukungan moril, doa serta pujian sehingga penulis tidak putus asa saat menyusun skripsi ini.
- 6) Direktur Rumah sakit Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, seluruh pimpinan dan staf Diklat, rekam Medik, dan Ruangan Hemodialisa yang telah memberi ijin dan bantuan dalam penelitian ini.
- 7) Sahabat-sahabat saya Ingra, Joana, Elen, Esi, Yanti, Ima dan Delio. Terima kasih atas motivasi dukungan dan masukan dalam susah maupun senang yang selalu ada dari awal saya kuliah sampai sekarang dengan caranya masing-masing.

- 8) Teman-teman seperjuangan Keperawatan A angkatan 8 terima kasih untuk kebersamaan dalam susah maupun senang selama 4 tahun ini dan yang selalu membantu, memberi dukungan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Tuhan membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini terdapat banyak kekurangan, tetapi penulis berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Kupang, Maret 2021

Penulis

ABSTRAK

Vicente Nunes, Epifania. 2021. **Hubungan Tingkat Stres Dengan Strategi Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.** Program Studi Keperawatan Universitas Citra Bangsa Kupang. Akto Yudowaluyo, S. Kep.,Ns., MM, Erna Febriyanti S,Kep., MAN.

Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan ireversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, salah satu terapinya adalah hemodialisa. Hemodialisa akan menyebabkan ketergantungan pada mesin dialisis seumur hidup dan mengakibatkan terjadinya perubahan pada kehidupan penderita gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa sehingga menyebabkan stres. Stres yang dialami bervariasi sehingga berbeda tingkatannya, oleh karena itu untuk menangani stres secara efektif, pasien mencoba mengatasinya dengan strategi koping. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan tingkat stres dengan strategi koping pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian korelasional. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 56 orang pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner tingkat stres dan strategi koping. Hasil penelitian didapatkan responden yang mengalami stres ringan sebanyak 39% dan responden yang menggunakan strategi koping adaptif sebanyak 78%. Hasil uji *spearman Rho* membuktikan bahwa tingkat stress mempunyai hubungan yang signifikan ($p = 0,000$) dengan strategi koping pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang dengan tingkat keeratan yang kuat dan positif ($r=0,713$). Pasien disarankan agar tetap tenang dan optimis dalam menjalani kehidupan dimasa yang akan datang, selalu terbuka dan melibatkan keluarga akan penyakit yang dialami serta pengontrolan secara rutin dan perubahan gaya hidup sehingga jauh dari keadaan stres dan koping maladaptif.

Kata Kunci: Tingkat Stres, Strategi koping, Hemodialisa.

ABSTRACT

Vicente Nunes, Epifania. 2020. **Relationship of Stress Levels With Coping Strategies of Chronic Renal Failure Patients of Ongoing Hemodialysis in RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.** Citra Bangsa University Nursing Study Program Kupang. Akto Yudowaluyo, S. Kep.,Ns., MM, Erna Febriyanti S, Kep., MAN.

Chronic renal failure is a progressive and irreversible renal disfunction in which the body's ability to fail to maintain metabolism, fluid and electrolyte balance, one of the therapy is hemodialysis. Hemodialysis will lead to dependence on dialysis machines for life and result in changes that have an impact on the lives of people with chronic kidney failure undergoing hemodialysis therapy, causing stress.. The stress experienced varies so that it has different levels, therefore to deal with stress effectively, patients try to solve with coping strategies. The purpose of this study was to determine the relationship between stress levels and coping strategies in chronic renal failure patients undergoing hemodialysis at Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. This research was a quantitative study with a correlation research design. The sample in this study amounted to 56 chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis who were taken using purposive sampling technique. Data collection used a stress level questionnaire and coping strategies. The results showed that 39% respondents experienced mild stress and 78% respondents used the adaptive coping strategy of 44 people (78%). The results of the Rho spearmen test proved that the stress level had a significant relationship ($p=0,000$) with coping strategies in chronic renal failure patients of ongoing hemodialysis in RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang. Patients were advised to remain calm and optimistic in living their lives in the future, always be open and involve their families with the diseases they were experiencing and carry out routine control over lifestyle changes so that they were far from excessive stress and maladaptive coping.

Key words: Stress level, Coping Strategy, Hemodialysis.

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN.....	i
SAMPUL DAN PERSYARATAN GELAR.....	ii
PERNYATAAN.....	iii
PENGESAHAN	iv
PERSETUJUAN.....	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	4
1.5 Keaslian Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Dasar Stres	8
2.1.1 Definisi Stres.....	8
2.1.2 Jenis Stres.....	9
2.1.3 Tahapan Stres	12

2.1.4 Tingkat Stres	14
2.1.5 Sumber Stres	15
2.1.6 Faktor Yang Mempengaruhi Stres	16
2.1.7 Gejala Akibat Stres	16
2.1.8 Strategi Mengurangi Stres	18
2.1.9 <i>Depression Anxiety Stress Scale</i>	20
2.2 Konsep Dasar Mekanisme Koping	22
2.2.1 Pengertian Koping	23
2.2.2 Strategi Koping	23
2.2.3 Jenis-Strategi Koping	23
2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Strategi Koping	24
2.2.5 Sumber Koping	25
2.2.6 Pengolongan Mekanisme Koping	26
2.2.7 Karakteristik Mekanisme Koping	27
2.2.8 Pengukuran Mekanisme Koping	28
2.3 Konsep Teori Gagal Ginjal Kronik	28
2.3.1 Definisi	28
2.3.2 Etiologi	29
2.3.3 Patofisiologi	29
2.3.4 Manifestasi Klinis	31
2.3.5 Komplikasi	32
2.3.6 Penatalaksanaan Medis	32
2.4 Konsep Hemodialisa	33
2.4.1 Pengertian Hemodialisa	33
2.4.2 Indikasi Hemodialisa	33
2.4.3 Frekuensi Hemodialisa	34
2.4.4 Efek Samping Hemodialisa	33
2.4.5 Keuntungan Hemodialisa	36
2.4.6 Kerugian Hemodialisa	36
2.4.7 Intervensi Keperawatan Pasien Hemodialisa	36
2.5 Kerangka Teori	39
2.6 Kerangka Konseptual	40

2.7 Hipotesis Penelitian.....	41
BAB III METODE PENELITIAN	43
3.1 Desain Penelitian.....	43
3.2 Identifikasi Variabel.....	43
3.3 Definisi Operasional.....	44
3.4 Populasi	46
3.4.1 Sample.....	46
3.4.2 Sampling	47
3.5 Pengumpulan Data dan Analisa Data.....	47
3.5.1 Pengumpulan Data	47
3.5.2 Analisa Data	49
3.6 Kerangka Kerja (<i>Frame Work</i>)	51
3.7 Etika Penelitian	53
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	55
4.1 Hasil Penelitian	55
4.1.1 Karakteristik Lokasi Penelitian	55
4.1.2 Data Umum	56
4.1.3 Data Khusus	58
4.2 Pembahasan.....	60
4.2.1 Tingkat Stres Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa.....	60
4.2.2 Strategi Koping Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa	63
4.2.3 Hubungan Tingkat Stres Dengan Strategi Koping Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa	65
4.2.4 Keterbatasan Penelitian.....	66
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	68
5.1 Kesimpulan	68
5.2 Saran.....	68

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul Tabel	Halaman
1.1	Keaslian Penelitian.....	6
3.1	Definisi Operasional.....	44
4.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	56
4.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Lamanya Hemodialisa	57
4.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	57
4.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	57
4.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul Gambar	Halaman
2.2	Kerangka Konseptual	40
3.2	Kerangka Kerja (<i>Frame Work</i>)	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Lembar Surat Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian	74
Lampiran 2	Lembar Surat Penelitian	75
Lampiran 3	Surat Keterangan Selesai Penelitian	76
Lampiran 4	Lembar Penjelasan Kepada Subjek penelitian (PSP)	77
Lampiran 5	Lembar <i>Informed Consent</i>	79
Lampiran 6	Kuesioner Penelitian.....	80
Lampiran 7	Tabulasi	82
Lampiran 8	Hasil Uji.....	83
Lampiran 9	Dokumentasi	86

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Era globalisasi ini seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi salah satu masalah yang paling banyak dialami manusia adalah masalah kesehatan, kompleksitas penyakit pun bertambah meningkat salah satunya adalah penyakit Ginjal Kronik (PGK). Penatalaksanaan pasien GKG yang umum dilakukan adalah tindakan hemodialisa, keadaan ketergantungan pada mesin dialisa seumur hidup mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan penderita gagal ginjal yang melakukan terapi hemodialisa (Lubis dalam Banase, 2015:5). Fenomena yang terjadi pada pasien yang mengalami pengobatan atau terapi rutin termasuk hemodialisa, sebagian besar pasien merasakan stres dan memiliki mekanisme koping yang buruk. Terapi ini berdampak luas baik secara fisik, psikososial & ekonomi, pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa akan mengalami beberapa efek samping diantaranya, nyeri dada, mual, muntah, kram otot, pusing, hipotensi, anemia serta emboli. Pasien dengan hemodialisa jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya, mereka biasanya menghadapi masalah finansial, kesulitan mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang dan impotensi, depresi akibat sakit yang kronis dan ketakutan terhadap kematian. (Smeltzer & Bare, 2002:1402). Berbagai masalah tersebut dapat menimbulkan stres pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa yang menimbulkan respon penerimaan stres yang bervariasi. Stres tersebut dapat mengganggu cara pasien dalam menyelesaikan masalah (Potter & Perry, 2009:137).

Stres yang dialami pasien sangat tinggi, maka kelenjar adrenal akan menghasilkan kortisol dalam jumlah yang banyak sehingga dapat menekan sistem imun dan akan menghambat proses penyembuhan sehingga waktu perawatan lebih lama dan bahkan akan mempercepat terjadinya komplikasi selama perawatan (Nursalam 2014:54)

Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa harus memiliki cara atau upaya dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya yang sering dikenal dengan mekanisme koping (Tharob dalam Banase, 2015:3).

Data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 diperkirakan penyakit gagal ginjal kronis telah menyebabkan kematian pada di 850 juta pasien setiap tahunnya dan menduduki peringkat ke-12 tertinggi sebagai penyebab angka kematian dunia.

Di Amerika Serikat kejadian penyakit ginjal kronis dalam *United States Renal Data System* (USRDS) tahun 2017 didapatkan pada tahun 2015 ke tahun 2017 mengalami penurunan dari jumlah 595 menjadi 583 per 1000 pasien dalam satu tahun. Di Indonesia prevalensi penyakit ginjal kronik dalam Persatuan Nefrologi Indonesia (Pernefri) pada tahun 2016 diperkirakan pasien yang mengalami penyakit ginjal kronis sebesar 499.800 pasien, tercatat pasien yang baru menjalani hemodialisa sebesar 25,446 pasien dan pasien yang aktif sebesar 52,835 pasien. Berdasarkan data *IRR (International Renal Registry)* tahun 2018 menyebutkan di Indonesia pasien yang menjalani hemodialisa tahun 2016 tercatat 52,835 pasien yang aktif menjalani terapi hemodialisa dan peningkatan sebanyak 77829 pasien yang menjalani hemodialisa di tahun 2017.

Secara keseluruhan terdapat 25.446 pasien yang baru menjalani hemodialisa dengan bantuan mesin hemodialisa sebanyak 249 unit. Sementara itu berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) prevalensi penyakit ginjal kronik sesuai diagnosis dokter di Indonesia sebesar 3,8 %. Di urutan pertama ditempati oleh Kalimantan Utara dengan prevalensi 6,4%, di ikuti oleh Maluku Utara dengan prevalensi 6,0%.

Prevalensi penyakit ginjal kronis di provinsi NTT berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) sebesar 3,5% dan untuk pasien yang sedang menjalani hemodialisa terdapat 8%, data yang diperoleh di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang pada tahun 2016 jumlah pasien yang mengalami PGK lebih dari 316 orang. Pada tahun 2017 jumlah pasien yang mengalami GJK (Gagal Ginjal Kronis) sebanyak 484 orang dan pada tahun 2018 jumlah pasien yang mengalami PGK sebanyak 276 orang dan pada

tahun 2019 sebanyak 154 orang yang menjalani hemodialisa. Berdasarkan hasil survei yang dilakukan pada bulan Oktober tahun 2019 di Unit Hemodialisa RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang, dilakukan melalui observasi dan wawancara menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) terhadap 10 pasien yang menjalani hemodialisa, 7 pasien hemodialisis mengalami stres yang ditandai dengan mulut pasien terasa kering, menjadi mudah marah karena hal kecil, merasa sedih dan depresi, mudah tersinggung, mudah marah, panik,, nafsu makan menurun, sulit tidur dan otot-otot terasa tegang.

Berdasarkan hasil penelitian Yunita Sari (2010) di RSUD Arifin Ahmad pasien yang menjalani terapi hemodialisa berada dalam kategori stres ringan sebanyak 9 orang (81,8%) menggunakan strategi koping yang adaptif, dan 2 orang (18,2%) menggunakan strategi koping yang maladaptif, sedangkan kategori stres sedang sebanyak 6 orang (31,6%) menggunakan strategi koping yang adaptif, dan 13 orang (68,4%) dengan tingkat stres berat menggunakan strategi koping yang maladaptif.

Pasien yang mengalami gagal ginjal kronis dapat mengalami berbagai masalah akibat tidak berfungsinya ginjal. Hal tersebut muncul setiap waktu sampai akhir kehidupannya, selain itu efek dari pengobatan dan prosedur yang dilakukan (hemodialisis), perasaan tidak nyaman, masalah keuangan, ketidakpastian hidup serta kelemahan fisik yang dirasakan seperti mual, muntah, nyeri, lemah otot dan oedema sebagai manifestasi klinik dari pasien. Ketidakberdayaan serta kurangnya penerimaan diri pasien, ini merupakan stressor bagi pasien yang mengakibatkan stres (Effendi dalam Selo, 2013:25).

Pasien memerlukan hubungan yang erat dengan seseorang yang bisa dijadikan tempat penumpahkan perasaannya pada saat-saat stres dan kehilangan semangat. Sebagian pasien menggunakan mekanisme pengingkaran dalam menghadapi rangkaian masalah medik yang timbul. Staf yang cenderung memandang pasien sebagai individu yang tidak patuh harus mempertimbangkan dampak gagal ginjal dan terapinya pada pasien dan strategi koping yang dapat digunakan (Smeltzer & Bare, 2002:1402). Sehingga dengan adanya strategi koping Individu bisa menggunakannya

sebagai cara untuk mengatasi berbagai masalah yang menekan dalam berbagai ruang lingkup kehidupan sehari-hari. Faktor yang menentukan strategi mana yang paling banyak atau sering digunakan sangat bergantung pada kepribadian seseorang dan sejauh mana tingkat stres dari suatu kondisi atau masalah yang dialaminya (Mubarak Dkk, 2015:410).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu adakah hubungan tingkat stres dengan strategi koping pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan strategi koping pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi tingkat stres pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

1.3.2.2 Mengidentifikasi strategi koping pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

1.3.2.3 Menganalisis hubungan tingkat stres dengan strategi koping pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan informasi dan dapat digunakan untuk memperkuat teori tentang tingkat stres dengan strategi koping pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Prof. DR. W Z Johannes Kupang.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi tempat penelitian

Dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi perawat untuk menurunkan tingkat stres dan menggunakan strategi koping yang tepat

pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Prof. DR. W Z Johannes Kupang.

1.4.2.2 Bagi Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini digunakan sebagai sumber informasi dan bahan bacaan bagi mahasiswa Prodi Ners Universitas Citra Bangsa dalam Ilmu Keperawatan Medikal Bedah dan menambah pengetahuan tentang pentingnya tingkat stres dan strategi koping pada pasien yang menjalani hemodialisa.

1.4.2.3 Bagi peneliti

Hasil Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti terhadap hubungan tingkat stres dan strategi koping pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Prof. DR. W Z Johannes Kupang.

1.5 Keaslian Penelitian

No	Nama peneliti	Judul	Metode penelitian & hasil	Perbedaan	Persamaan
1	Andrianto Solehandono	Hubungan dukungan keluarga dengan stres pasien hemodialisis RSUD Panembahan Senopati Bantul	Desain penelitian yaitu analisis statistik dengan hasil bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati.	1. Variabel independen hubungan dukungan keluarga	1. Variabel dependen tingkat stres pasien Hemodialisa 2. Menggunakan pendekatan cross-sectional. Teknik pengambilan sampel purposive sampling
2	Sri Widiyati	Hubungan mekanisme koping individu dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di bangsal Teratai RSUD dr. Soediran mangun Sumarso Wonogiri	Desain penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian korelasional. Hasil analisis Rank spearman diketahui korelasi mekanisme koping dengan tingkat kecemasan sebesar 0,664 dengan nilai sig. 0,000 yang berarti p value $<0,005$ maka terdapat hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa	1. Variabel independen yaitu tingkat kecemasan 2. Tempat penelitian yaitu RSUD dr. Soediran mangun Sumarso Wonogiri	1. Variabel dependen yaitu mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa 2. Teknik pengambilan sampel yang digunakan purposive sampling. 3. Mekanisme Koping pasien gagal ginjal kronik.
3	Anggun Sartika	Hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa di RSUD Bangil.	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> dengan hasil ada hubungan antaramekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa di ruangan hemodialisa RSUD Bangil.	1. Variabel independen tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa	1. Variabel dependen mekanisme koping. 2. Desain penelitian <i>Cross sectional</i>
4	Fitri Rahayu, dkk	Hubungan frekuensi hemodialisis dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis	Metode penelitian ini adalah <i>observasional analitik</i> , rancangan penelitian Cross Sectional, teknik pengambilan sampel dengan cara accidental sampling dengan hasil hampir sebagian responden yaitu 46,3 % (31 orang) responden mengalami stres sedang, 14 (20,9%), pasien mengalami	1. Variabel dependen kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisa	1. Tingkat stres pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisa 2. Metode penelitian menggunakan pendekatan cross sectional

			stress berat, 22 orang (32,8%) pasien mengalami tingkat stress ringan. .	2. Menggunakan metode penelitian observasional analitik	
5	Yuni Armiyati dkk	Faktor yang berkorelasi terhadap mekanisme koping pasien CKD yang menjalani hemodilisa di RSUD kota Semarang	Desain penelitian yang digunakan deskriptif korelasi, teknik pengambilan sample purposive sampling, dengan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan antara respon penerimaan stres terhadap mekanisme koping pasien ($p=0,008 < 0,05$), semakin positif penerimaan stres pasien maka semakin adaptif mekanisme kopingnya.	1. Tempat penelitian	1. Variabel independen yaitu mekanisme Koping pasien CKD yang menjalani hemodilisa di RSUD kota Semarang 2. Teknik pengambilang sampling menggunakan purposive sampling

BAB 2

TINJUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Stres

2.1.1 Definisi Stres

Stres adalah stimulus atau situasi yang menimbulkan distress dan menciptakan tuntutan fisik dan psikis pada seseorang (Isaacs dalam Mubarak, 2015:444).

Stres adalah suatu kondisi ketika individu merespon terhadap perubahan dalam status keseimbangan normal. Stres sebagai reaksi fisik, mental, dan kimiawi dari tubuh terhadap situasi yang menakutkan, mengejutkan, membingungkan, membahayakan, dan merisaukan seseorang (Kozier, 2010:521)

Stres diawali dengan adanya ketidakseimbangan antara tuntutan dan sumber daya yang dimiliki individu, semakin tinggi kesenjangan terjadi semakin tinggi pula tingkat stres yang dialami individu, dan akan merasa terancam. Stres adalah tanggapan atau reaksi tubuh terhadap berbagai tuntutan atau beban atasnya yang bersifat non spesifik. Setiap permasalahan kehidupan yang menimpa pada diri seseorang dapat mengakibatkan gangguan fungsi/faal organ tubuh (Yosep dalam Ila, 2014:8)

Stres adalah reaksi pikiran (jiwa) dan tubuh (raga) terhadap situasi yang nyata maupun yang dibayangkan. Stres bisa diartikan dengan kecemasan, kekhawatiran, ataupun ketakutan yang berlebihan. Sejumlah perasaan muncul jika kita mengalami kesulitan saat berhadapan dengan unit informasi yang dirasa membahayakan diri kita, baik dikenal ataupun tidak dikenal dan informasi ini akhirnya menjadi sebuah tekanan yang menimbulkan masalah (Irsyad dalam Ila, 2014:9).

Menurut Hardjana dalam Sutini 2009 menyebutkan stres sebagai keadaan atau kondisi yang tercipta bila transaksi seseorang yang mengalami stress dan hal yang dianggap mendatangkan stres membuat orang yang bersangkutan melihat ketidaksepadanan antara keadaan atau kondisi dan sistem sumber daya biologis, psikologis, dan sosial yang ada padanya

Stres adalah segala situasi dimana tuntutan non-spesifik mengharuskan seorang individu untuk berespons atau melakukan tindakan (Potter & Perry, 2005:476).

2.1.2 Jenis Stres

Dilihat dari efeknya stres oleh para psikolog dibedakan menjadi dua, yaitu:

1) Eustres

Yaitu hasil dari respon terhadap stres yang bersifat sehat, positif, dan konstruktif (bersifat membangun). Hal tersebut termasuk kesejahteraan individu dan juga organisasi yang diasosiasikan dengan pertumbuhan, fleksibilitas, kemampuan, adaptasi, dan tingkat performance yang tinggi.

Eustres atau stres yang menguntungkan berarti jenis stres yang memberikan rasa keberhasilan, kepuasan, kebermaknaan, keseimbangan, dan kesehatan kepada yang bersangkutan. Eustres membantu kita untuk hidup lebih lama dan bahagia. Eustres bisa tercipta jika mampu merancang, mengubah, dan mengelolanya menjadi sesuatu yang lebih baik (Irsyad dalam Ila, 2014:9)

2) Distres

Yaitu hasil dari respon terhadap stres yang bersifat tidak sehat, negatif, dan destruktif (bersifat merusak). Hal tersebut termasuk konsekuensi individu dan juga organisasi seperti penyakit kardiovaskular dan tingkat ketidakhadiran (*absenteeism*) yang tinggi, yang diasosiasikan dengan keadaan sakit, penurunan, dan kematian.

Ketika kita menghadapi sejumlah tuntutan yang meningkat atau memandang tuntutan-tuntutan yang menghadang sebagai kesulitan atau ancaman, kita perlu membuat penilaian tentang kemampuan untuk menanganinya. Mempunyai terlalu banyak pekerjaan dalam waktu yang sangat sempit berhadapan dengan tugas-tugas rumit tanpa olahraga yang memadai, diberi jabatan yang tidak sesuai, mempunyai terlalu banyak tagihan yang harus dibayar sementara pendapat tidak mencukupi, mengkhawatirkan apa yang akan dilakukan apabila kehilangan pekerjaan

dan mempunyai masalah-masalah rumah tangga bersamaan waktunya dengan perubahan-perubahan di tempat kerja. Inilah beberapa contoh tipe tuntutan-tuntutan yang bisa menyebabkan distress. Distress bisa muncul karena memiliki terlalu sedikit tuntutan tugas bisa jadi sama tidak baiknya dengan memiliki terlalu banyak pekerjaan yang tidak sesuai dengan kemampuan mereka (Gregson dalam Ila, 2014:10).

Yosep (2010:49) menjelaskan bahwa, tidak semua orang mampu melakukan adaptasi dan mengatasi stresor tersebut, sehingga timbulah keluhan-keluhan antara lain berupa stres, cemas, dan depresi. Apabila seseorang tidak mampu mengatasi stresor, yang bersangkutan akan mengalami penurunan kekebalan atau imunitas sehingga taraf kesehatan fisik maupun mental terganggu dan yang bersangkutan dapat jatuh sakit.

Contoh stresor yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari antara lain:

a) Perkawinan

Berbagai permasalahan perkawinan merupakan sumber stres yang dialami seseorang. Misalnya pertengkaran, perpisahan (separation), perceraian, kematian salah satu pasangan, ketidaksetiaan, dan lain sebagainya.

b) Problem orang tua

Permasalahan yang dihadapi orang tua, misalnya tidak punya anak, banyak anak, kenakalan anak, anak sakit, hubungan yang tidak baik dengan mertua, ipar, besan, dan lain sebagainya. Permasalahan tersebut merupakan sumber stres yang pada gilirannya seseorang dapat jatuh dalam depresi dan kecemasan.

c) Hubungan interpersonal (antar pribadi)

Gangguan ini dapat berupa hubungan dengan kawan dekat yang mengalami konflik, konflik dengan kekasih, antara atasan dan bawahan, dan lain sebagainya. Konflik hubungan interpersonal dapat merupakan sumber stres bagi seseorang.

d) Pekerjaan

Masalah pekerjaan merupakan sumber stres kedua setelah masalah perkawinan. Banyak orang menderita depresi dan kecemasan karena masalah pekerjaan ini, misalnya pekerjaan terlalu banyak, pekerjaan tidak cocok, mutasi, jabatan kenaikan pangkat, pensiun, kehilangan pekerjaan atau pemutusan hubungan kerja, dan lain sebagainya.

e) Lingkungan hidup

Kondisi lingkungan yang buruk besar pengaruhnya bagi kesehatan seseorang, misalnya soal perumahan, pindah tempat tinggal, penggusuran, hidup dalam lingkungan yang rawan, dan lain sebagainya. Rasa tercekam dan tidak merasa aman ini amat mengganggu ketenangan dan ketentraman hidup, sehingga tidak jarang orang jatuh ke dalam depresi dan kecemasan.

f) Keuangan Masalah keuangan (kondisi sosial-ekonomi) yang tidak sehat, misalnya pendapatan jauh lebih rendah dari pengeluaran, terlibat utang, kebangkrutan usaha, soal warisan, dan lain sebagainya. Problem keuangan amat sangat berpengaruh pada kesehatan jiwa seseorang dan seringkali masalah keuangan merupakan faktor yang membuat seseorang jatuh dalam depresi dan kecemasan.

g) Hukum

Keterlibatan seseorang dalam masalah hukum dapat merupakan sumber stres, misalnya tuntutan hukum, pengadilan, penjara, dan lain sebagainya.

h) Penyakit fisik atau cedera

Sumber stres yang dapat menimbulkan depresi dan kecemasan antara lain: penyakit, kecelakaan, operasi/pembedahan, aborsi, dan lain sebagainya. Penyakit yang banyak menimbulkan depresi dan kecemasan adalah penyakit kronis, jantung, dan lain sebagainya.

i) Faktor keluarga

Faktor stres yang dialami oleh anak dan remaja yang disebabkan karena kondisi keluarga yang tidak baik (yaitu sikap orang tua), misalnya:

- a) Hubungan kedua orang tua yang dingin, atau penuh ketegangan, atau acuh tak acuh.
- b) Kedua orang tua jarang di rumah dan tidak ada waktu untuk bersama dengan anak-anak.
- c) Komunikasi antara orang tua dan anak yang tidak baik.
- d) Kedua orang tua berpisah atau bercerai.
- e) Salah satu orang tua menderita gangguan jiwa/kepribadian.
- f) Orang tua dalam pendidikan anak kurang sabar, pemarah, keras, dan otoriter, dan lain sebagainya.

2.1.3 Tahapan Stres

Gangguan stres biasanya timbul secara lambang, tidak jelas kapan mulainya dan seringkali kita tidak menyadari. Namun meskipun demikian dari pengalaman praktik psikiatri, para ahli mencoba membagi stres tersebut dalam enam tahapan. Setiap tahap memperlihatkan sejumlah gejala-gejala yang dirasakan oleh yang bersangkutan, hal mana berguna bagi seseorang dalam rangka mengenali gejala stres sebelum memeriksakannya ke dokter, (Potter & Perry, 2010:480). Petunjuk-petunjuk tahapan stres tersebut dikemukakan oleh Robert J. Van Amberg (psikiater) sebagai berikut :

1) Stres tingkat I

Tahap ini merupakan tingkat stres yang paling ringan, dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut: semangat besar, penglihatan tajam tidak sebagaimana biasanya, energi dan gugup berlebihan, kemampuan menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya. Tahapan ini biasanya menyenangkan dan orang lalu bertambah semangat, tapi tanpa disadari bahwa cadangan energinya sedang menipis.

2) Stres tingkat II

Dalam tahapan ini dampak stres yang menyenangkan mulai menghilang dan timbul keluhan-keluhan dikarenakan cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari. Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan sebagai berikut: Merasa letih sewaktu bangun pagi, merasa lelah sesudah makan siang, merasa lelah menjelang sore hari

terkadang gangguan dalam sistem pencernaan (gangguan usus, perut kembung). Kadang-kadang pula jantung berdebar-debar, perasaan tegang pada otot-otot punggung dan tengkuk (belakang leher). Perasaan tidak bisa santai.

3) Stres tingkat III

Pada tahapan ini keluhan kelelahan semakin nampak disertai dengan gejala-gejala. Gangguan usus lebih terasa (sakit perut, mulas, sering ingin ke belakang), otot-otot terasa lebih tegang, perasaan tegang yang semakin meningkat, gangguan tidur (sukar tidur, sering terbangun malam dan sukar tidur kembali, atau bangun terlalu pagi), badan terasa oyong, rasa-rasa mau pingsan. Pada tahapan ini penderita sudah harus berkonsultasi pada dokter, kecuali kalau beban stres atau tuntutan-tuntutan dikurangi, dan tubuh mendapat kesempatan untuk beristirahat atau relaksasi, guna memulihkan suplai energi.

4) Stres tingkat IV

Tahapan ini sudah menunjukkan keadaan yang lebih buruk yang ditandai dengan ciri-ciri sebagai berikut: untuk bisa bertahan sepanjang hari terasa sangat sulit, kegiatan-kegiatan yang semula menyenangkan kini terasa sulit, kehilangan kemampuan untuk menanggapi situasi, pergaulan sosial, dan kegiatan-kegiatan rutin lainnya terasa berat, tidur semakin sukar, mimpi-mimpi menegangkan dan seringkali terbangun dini hari, perasaan negativistik, kemampuan berkonsentrasi menurun tajam, perasaan takut yang tidak dapat dijelaskan, tidak mengerti mengapa.

5) Stres tingkat V

Tahapan ini merupakan keadaan yang lebih mendalam, untuk pekerjaan-pekerjaan yang sederhana saja terasa kurang mampu, gangguan sistem pencernaan (sakit maag dan usus) lebih sering, sukar buang air besar atau sebaliknya feses cair dan sering ke belakang, perasaan takut yang semakin menjadi, mirip panik.

6) Stres tingkat VI

Tahapan ini merupakan tahapan puncak yang merupakan keadaan gawat darurat. Tidak jarang penderita dalam tahapan ini dibawa ke ICCU. Gejala-gejala pada tahapan ini cukup mengerikan. Debar jantung terasa amat keras, hal ini disebabkan zat adrenalin yang dikeluarkan, karena stres tersebut cukup tinggi dalam peredaran darah, nafas sesak, megap-megap, badan gemetar, tubuh dingin, contoh jenis stres ini, antara lain : kematian anggota keluarga pernikahan atau perceraian, kelahiran anak, pekerjaan baru, penyakit sejauh mana pengaruh positif atau negatif peristiwa ini bergantung pada tahap perkembangan individu. Sebagai contoh, kematian orang tua dapat lebih menimbulkan stres bagi anak usia 12 tahun dibandingkan pada orang yang berusia 40 tahun (Kozier, 2010:524).

2.1.4 Tingkat Stres

Mardiana, 2014 mengatakan tingkat stres adalah tinggi rendahnya tekanan yang dialami seseorang akibat dari stresor berupa perubahan fisik, mental maupun sosial. Menurut (Potter dan Perry, 2010:484) tingkatan stres secara umum terdiri atas:

1) Stres Normal

Stres normal merupakan bagian alamiah pada kehidupan setiap manusia dan setiap manusia pasti akan mengalami stres normal bahkan saat dalam kandunganpun seorang bayi mengalami stres normal ini. Gejala stres normal biasanya muncul dalam situasi kelelahan mengerjakan tugas, takut tidak lulus ujian. Setelah aktivitas detak jantung berdebar lebih cepat.

2) Stres ringan

Kejadian stres yang dipicu stressor yang dialami selama beberapa menit sampai beberapa jam. Stres ringan biasanya terjadi saat dimarahi dosen, mengalami kemacetan dan terlalu banyak tidur. Gejala stres ringan adalah bibir kering, bernafas terengah-engah, kesulitan menelan, merasa lemas, goyah, berkeringat berlebihan saat temperatur normal, takut tanpa alasan yang jelas dan merasa sangat lega saat situasi berakhir

dengan demikian adanya stressor ringan dalam jumlah banyak dalam waktu singkat akan menyebabkan peningkatan resiko penyakit.

3) Stres sedang

Stres ini berlangsung lebih lama, dari beberapa jam sampai beberapa hari, stres sedang dapat terjadi saat terdapat masalah perselisihan yang tidak terselesaikan. Gejala yang timbul diantaranya mudah marah, bereaksi berlebihan, sulit beristirahat, merasa cemas, hingga mengalami kecemasan.

4) Stres berat

Adalah stres yang dialami mulai dari beberapa minggu hingga beberapa tahun, contohnya adalah adanya perselisihan dengan seseorang secara terus menerus, kebutuhan finansial yang kurang memadai, penyakit kronis dan lain-lain. Stres ini dapat menimbulkan gejala tidak dapat merasakan perasaan positif, tidak kuat melakukan kegiatan, merasa pesimis secara berlebihan, sedih, tertekan dan sangat mudah untuk putus asa.

5) Stres sangat berat

Situasi kronis yang dapat terjadi dalam beberapa bulan dan dalam kurun waktu yang tidak dapat ditentukan. Biasanya seseorang untuk hidup cenderung pasrah dan tidak memiliki motivasi untuk hidup. Seseorang dalam tingkatan stres ini biasanya teridentifikasi mengalami depresi berat kedepannya.

2.1.5 Sumber Stres

Terdapat banyak sumber stres, yang secara luas dapat diklasifikasikan sebagai stresor internal, eksternal, stresor perkembangan atau situasional.

- 1) Stresor internal berasal dari dalam diri seseorang, sebagai contoh, kanker atau depresi.
- 2) Stresor eksternal berasal dari luar individu, sebagai contoh adalah perpindahan ke kota lain, kematian anggota keluarga, atau tekanan dari teman sebaya.

- 3) Stresor perkembangan terjadi pada waktu yang dapat diperkirakan sepanjang hidup individu. Pada setiap tahap perkembangan, tugas tertentu harus dicapai untuk mencegah atau mengurangi stres (Kozier, 2010:521). Usia lansia biasanya menghadapi adaptasi terhadap perubahan dalam keluarga dan kemungkinan terhadap kematian dari pasangan atau teman hidup. Usia dewasa tua juga harus menyesuaikan terhadap perubahan penampilan fisik dan fungsi fisiologis. (Potter & Perry, 2005:476)
- 4) Stresor situasional tidak dapat diperkirakan dan dapat terjadi kapanpun sepanjang hidup. Stres situasional dapat positif atau negatif. Contoh jenis stres ini, antara lain kematian anggota keluarga, pernikahan atau perceraian, kelahiran anak, pekerjaan baru, penyakit. Sejauh mana pengaruh positif atau negatif peristiwa ini bergantung pada tahap perkembangan individu. Sebagai contoh, kematian orang tua dapat lebih menimbulkan stres bagi anak usia 12 tahun dibandingkan pada orang yang berusia 40 tahun (Kozier, 2010:521).

2.1.6 Faktor yang mempengaruhi stres

Beberapa karakteristik stresor yang dapat mempengaruhi respon tubuh (Hidayat dalam Hera 2015; 10) yaitu:

1) Sifat stresor

Sifat stresor dapat berubah secara tiba-tiba atau berangsur-angsur dan dapat mempengaruhi respon seseorang dalam menghadapi stres, tergantung mekanisme yang dimilikinya

2) Durasi stresor

Lamanya stresor yang dialami seseorang dapat mempengaruhi respon tubuh. Apabila stresor yang dialami lebih lama maka respon juga akan lebih lama dan tentunya dapat mempengaruhi fungsi tubuh

3) Jumlah stresor

Semakin banyak stresor yang dialami seseorang semakin besar dampaknya bagi fungsi tubuh

4) Pengalaman masa lalu

Pengalaman masa lalu seseorang dalam menghadapi stres dapat digunakan untuk menghadapi stres berikutnya karena individu memiliki kemampuan beradaptasi/mekanisme koping yang lebih baik

5) Tipe kepribadian

Tipe kepribadian seseorang juga dapat mempengaruhi respon terhadap stresor.

6) Tingkat perkembangan

Tingkat perkembangan pada individu juga dapat mempengaruhi respon tubuh dimana semakin matang dalam perkembangannya maka semakin baik pula untuk mengatasinya.

2.1.7 Gejala dan Akibat Stres

- 1) Gejala fisiologik antara lain denyut jantung bertambah cepat, banyak berkeringat (terutama keringat dingin), pernapasan terganggu, otot terasa tegang, sering ingin buang air kecil, sulit tidur, gangguan lambung, dan lain-lain.
- 2) Gejala psikologik antara lain resah, sering merasa bingung, sulit berkonsentrasi, sulit mengambil keputusan, tidak enak perasaan, atau perasaan kewalahan(*exhausted*), dan lain sebagainya.
- 3) Tingkah laku antara lain berbicara cepat sekali, mengigit kuku, menggoyang-goyangkan kaki, ticks, gemetaran, nafsu makan (bertambah atau berkurang).

Dampak stres dibedakan dalam tiga kategori meliputi :

1) Dampak fisiologik

Secara umum orang yang mengalami stres mengalami sejumlah gangguan fisik seperti mudah asuk angin, mudah pening-pening, kejang otot, mengalami kegemukan atau menjadi kurus yang tidak dapat dijelaskan, serta juga bisa menderita penyakit yang lebih serius seperti kardiovaskular, hipertensi, dan lain sebagainya. Secara rinci dapat diklasifikasikan sebagai berikut.

- a) Gangguan pada organ tubuh hiperaktif dalam salah satu sistem tertentu, misalnya muscle myopathy, otot tertentu mengencang/melemah, tekanan darah naik (kerusakan jantung dan arteri), sistem pencernaan terjadi gastritis, diare.

- b) Gangguan pada sistem reproduksi, misalnya amenore (tertahan menstruasi), kegagalan ovulasi pada wanita, impoten pada pria, kurang produksi semen pada pria, kehilangan gairah seks.
- c) Gangguan pada sistem pernapasan, misal asma, bronkitis.
- d) Gangguan lainnya, seperti pening (migrain), tegang otot, rasa bosan, dan lain-lain.

2) Dampak psikologik

- a) Keletihan emosi, jenuh, penghayatan ini merupakan tanda pertama dan punya peran sentral bagi terjadinya 'burnout'
- b) Terjadi 'depersonalisasi' yaitu dalam keadaan stres berkepanjangan seiring dengan kewalahan/keletihan emosi, kita dapat melihat ada kecenderungan yang bersangkutan memperlakukan orang lain sebagai sesuatu daripada seseorang.
- c) Pencapaian pribadi yang bersangkutan menurun, sehingga berakibat pula menurunnya rasa kompeten dan rasa sukses.

3) Dampak perilaku

Saat stres menjadi distress, prestasi belajar menjadi menurun dan sering terjadi tingkah laku yang tidak dapat diterima oleh masyarakat. Level stres yang cukup tinggi berdampak negatif pada kemampuan mengingat informasi, mengambil keputusan, dan mengambil langkah tepat. Pada mahasiswa yang stres berat (*overstressed*) seringkali banyak membolos atau tidak aktif mengikuti kegiatan pembelajaran.

2.1.8 Strategi Mengurangi Stres

Rasmun menjelaskan bahwa, keadaan stres sesungguhnya tidak dapat dihilangkan dari kehidupan seseorang. Oleh karena itu, upaya yang dilakukan adalah mengurangi efek dari stres dengan menggunakan stres, antara lain:

1) Membangun kebiasaan baru

Dalam kehidupan sehari-hari setiap manusia/individu mempunyai kebiasaan yang unik dalam membantu menyelesaikan kegiatannya sehari-hari misalnya: seorang ibu yang memutuskan berhenti bekerja karena untuk mengasuh dan merawat anaknya. Setelah anaknya besar

dan sekolah ibu tersebut stres karena berkurang kegiatan dan kesibukannya untuk itu ia perlu bantuan untuk menyesuaikan diri dengan perubahan dan kebiasaan baru.

2) Menghindari perubahan

Suatu upaya yang dilakukan untuk tidak melakukan perubahan yang tidak perlu atau dapat ditunda. Misalnya seorang ibu rumah tangga yang ditinggal suaminya meninggal dunia mempunyai 2 anak yang belum sekolah, teman lamanya mengajaknya untuk pindah rumah dengan tujuan menghapus kenangan semasa hidup yang pernah dialami. Maka sebaiknya pindah rumah ditunda sambil memperbaiki situasi dari suasana keluarga.

3) Menyediakan waktu

Teknik menyediakan waktu tertentu atau membatasi waktu untuk memfokuskan diri beradaptasi dengan stressor, keuntungan dari alokasi waktu ini adalah untuk dapat mengembangkan dan membangun klien dalam mencapai tujuan, karena klien menggunakan waktu dan sumber lebih efektif.

4) Pengelelolaan waktu

Teknik ini sangat berguna untuk individu yang tidak dapat mengerjakan berbagai hal dalam waktu yang bersamaan, individu membuat daftar tugas yang harus dilaksanakan dengan memperhatikan faktor prioritas.

5) Modifikasi lingkungan

Tindakan yang dilakukan adalah merubah lingkungan yang merupakan sumber stresor secara realistis akan mengurangi stres, misalnya seorang istri yang ditinggal suaminya karena meninggal dunia, kemudian menyimpan foto-foto suaminya yang tadinya ditempel di dinding dan memindahkannya ke dalam lemari untuk disimpan, demikian juga pakaian, sepatu yang biasa dikenakan, jika klien dapat mengontrol lingkungan berarti stres dapat dikurangi.

6) Katakan ‘tidak’

Cara lain untuk mengurangi kecemasan, atau perasaan yang tidak menyenangkan, dengan cara ini individu dapat terhindar dari perasaan tertekan

yang terus menerus yang disebabkan karena ketidakberaniannya untuk mengatakan ‘tidak’.

7) Mengurangi respon fisiologis terhadap stres

Mengurangi respon fisiologi terhadap stres dengan cara :

a) Latihan teratur

Latihan ini gunanya untuk meningkatkan tonus otot, stabilitas berat badan, mengurangi ketegangan dan relaksasi. Susun program latihan karena berguna untuk mengurangi stres seperti hipertensi.

b) Nutrisi dan diet

Pemenuhan nutrisi dan latihan sangat erat hubungannya, memberikan makanan yang cukup dan seimbang memberi tenaga untuk melakukan kegiatan sehari-hari, meningkatkan sirkulasi darah, dan distribusi makanan ke jaringan. Makanan yang tidak seimbang dapat menambah stres baru.

c) Istirahat

Istirahat dan tidur sangat diperlukan individu untuk menyegarkan tubuh dan ketenangan mental maka itu klien perlu belajar relaksasi agar dapat atau mudah tidur.

d) Meningkatkan respon perilaku dan emosi terhadap stres

Keadaan stres harus dicermati dan direspon secara baik, karena stres ringan yang mulanya dianggap sepele jika tidak dikelola dengan baik dapat merupakan masalah besar yang akan dihadapi oleh individu. Oleh karena itu, disamping individu aktif merespon juga diperlukan dukungan dari support sistem secara efektif.

e) Sistem pendukung

Sistem pendukung seperti keluarga, teman, kolega yang akan mendengar, memberi nasehat dan dorongan emosi sangat berguna bagi seseorang yang dalam keadaan stres.

f) Meningkatkan harga diri

Klien dibantu untuk meningkatkan harga diri, strategi ini ditempuh karena dapat mengurangi stres secara positif. Jika klien dapat mengidentifikasi aspek positif dan dirinya maka ia akan memfokuskan perhatian pada hal-hal yang dihargai oleh orang lain (Rasmun dalam Ila, 2014:26)

2.1.9 Depression Anxiety Stres Scale (DASS 42)

Depression Anxiety Stres Scale (DASS 42) merupakan kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini. Beberapa hal yang dibahas dalam kuesioner antara lain:

1) Pengertian DASS 42

DASS adalah satu set tiga skala laporan diri yang dirancang untuk mengukur keadaan emosi negatif dari depresi, kecemasan dan stres. DASS dibangun tidak hanya sebagai satu set skala untuk mengukur keadaan emosi yang didefinisikan secara konvensional, tetapi untuk memajukan proses mendefinisikan, memahami, dan mengukur keadaan emosi yang ada di mana-mana dan secara klinis signifikan biasanya digambarkan sebagai depresi, kecemasan, dan stres.

Masing-masing dari tiga skala DASS berisi 14 item, dibagi menjadi subskala 2-5 item dengan konten serupa. Skala depresi menilai disforia, keputusasaan, devaluasi kehidupan, penghinaan diri, kurangnya minat/keterlibatan, anhedonia dan inersia. Skala kecemasan menilai gairah otonom, efek otot rangka, kecemasan situasional, pengalaman subjektif dan pengaruh cemas.

Skala stres sensitif terhadap tingkat rangsangan non-spesifik kronis ini menilai kesulitan bersantai, rangsangan gugup, mudah marah, mudah gelisah, mudah tersinggung, terlalu reaktif dan tidak sabar. Subjek diminta untuk menggunakan skala keparahan/frekuensi 4 titik untuk menilai sejauh mana mereka telah mengalami masing-masing selama seminggu terakhir. Skor untuk depresi, kecemasan dan stres dihitung dengan menjumlahkan skor untuk item yang relevan.

2) Karakteristik Pencetak Skor Pada DASS

Karakteristik dalam kuesioner ini terdiri atas tiga yaitu:

- a) Skala depresi: merendahkan diri, putus asa, suram, yakin bahwa hidup tidak memiliki makna atau nilai, pesimis tentang masa depan, tidak dapat mengalami kenikmatan atau kepuasan, tidak dapat menjadi tertarik atau terlibat, lambat, kurang inisiatif.
- b) Skala kecemasan: kuatir, panik, gemetar, menyadari kekeringan pada mulut, kesulitan bernafas, detak jantung, keringat pada telapak tangan, khawatir tentang kinerja dan kemungkinan kehilangan kendali.
- c) Skala stres: terlalu bersemangat, tegang, tidak bisa santai, sensitif, mudah marah, mudah kaget, gugup, gelisah, tidak toleran terhadap gangguan atau keterlambatan.

3) DASS dalam penelitian

DASS dapat diadministrasikan baik dalam kelompok atau secara individu untuk tujuan penelitian. Kapasitas untuk membedakan antara tiga keadaan terkait depresi, kecemasan dan stres harus bermanfaat bagi para peneliti yang peduli dengan sifat, etiologi, dan mekanisme gangguan emosional. Karena pengembangan penting dari DASS dilakukan dengan mengingat kemahiran bahasa yang diperlukan, tampaknya tidak ada kasus yang mendesak terhadap penggunaan skala untuk tujuan perbandingan dengan anak-anak semudah 12 tahun. Harus diingat bahwa batas usia yang lebih rendah dari sampel pengembangan sampel non klinis, sangat cocok untuk skrining remaja normal dan orang dewasa adalah 17 tahun.

4) DASS dan Diagnosa

DASS didasarkan pada dimensi daripada konsepsi kategoris gangguan psikologis. Asumsi yang menjadi dasar pengembangan DASS dan yang dikonfirmasi oleh data penelitian adalah bahwa perbedaan antara depresi, kecemasan, dan stres yang dialami oleh subjek normal dan yang terganggu secara klinis, pada dasarnya adalah perbedaan derajat. Oleh karena itu DASS tidak memiliki implikasi langsung untuk alokasi pasien ke kategori diagnostik distrik yang dipostulatkan dalam sistem klasifikasi

seperti DSM dan ICD. Namun, cutoff yang direkomendasikan untuk label keparahan konvensional (normal, sedang, berat) diberikan dalam manual DASS.

Selain kuesioner 42-item dasar, versi singkat, DASS21, tersedia dengan 7 item per skala. Perhatikan juga bahwa versi skala DASS sebelumnya disebut sebagai Self-Analysis Questionnaire (SAQ). Karena skala DASS telah terbukti memiliki konsistensi internal yang tinggi dan menghasilkan diskriminasi yang bermakna dalam berbagai pengaturan, skala tersebut harus memenuhi kebutuhan peneliti dan dokter yang ingin mengukur keadaan saat ini atau mengubah keadaan dari waktu ke waktu (misalnya dalam perjalanan perawatan) pada tiga dimensi depresi, kecemasan dan stres.

2.2 Konsep Dasar Mekanisme Koping

2.2.1 Pengertian Koping

Koping dapat dideskripsikan sebagai keberhasilan menghadapi atau menangani masalah dalam situasi (Barbara dalam Banase, 2015:30). Mekanisme koping adalah upaya kognitif dan perilaku untuk mengelola tuntutan eksternal atau internal tertentu yang dinilai membebani atau melewati batas sumber daya yang ada dalam diri individu (Folkman dan

Lazarus dalam Banase 2015:30). Koping adalah suatu usaha kognitif dan perilaku dilakukan untuk mengatur kebutuhan eksternal dan internal tertentu yang membatasi sumber seseorang (Smeltzer, 2001:126)

2.2.2 Strategi Koping

Strategi koping adalah cara berespons bawaan atau dapatan terhadap perubahan lingkungan atau masalah atau situasi tertentu (Barbara, 2010:530), strategi koping merupakan cara yang digunakan oleh individu untuk menyelesaikan masalah dan kondisi yang menimbulkan stress (Aldwin dan Revenson dalam Stuart, 2016)

Smeltzer (2001:127) menggolongkan dua strategi koping yang biasanya digunakan oleh individu untuk menghadapi stressor ada dua jenis koping yang digunakan, yaitu :

a) Koping mengatasi Emosional (*Emotional focus coping*)

Digunakan untuk mengatur respon emosional terhadap stress. Pengaturan ini melalui perilaku individu, seperti: penggunaan alkohol, bagaimana menyediakan fakta-fakta yang tidak menyenangkan, melalui strategi kognitif. Bila individu tidak mampu mengubah kondisi yang “*stressfull*” individu akan cenderung untuk mengatur emosinya.

b) Koping mengatasi masalah (*Problem focus coping*)

Digunakan untuk mengurangi stressor, individu akan mengatasi dengan mempelajari cara-cara ketrampilan-ketrampilan yang baru. Individu akan cenderung menggunakan strategi ini, bila yakin akan dapat mengubah situasi.

2.2.3 Jenis-jenis Strategi Koping

Literatur tentang koping juga dikenal dua strategi koping, yaitu sebagai berikut:

- 1) *Active coping* merupakan strategi yang dirancang untuk mengubah cara pandang individu terhadap sumber stres.
- 2) *Avoidance coping* merupakan strategi yang dilakukan individu untuk menjauhkan diri dari sumber stres dengan cara melakukan suatu aktivitas atau menarik diri dari suatu kegiatan atau situasi yang berpotensi menimbulkan stres.

2.2.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Strategi Koping

Mekanisme koping seseorang dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, status sosial ekonomi dan dukungan sosial.

1) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada 4 kategori perubahan, pertama: perubahan ukuran, kedua: perubahan proporsi, ketiga: hilangnya ciri-ciri lama, keempat: timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa (Notoadmojo dalam Pereira 2014:29).

2) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Mubarak dalam Pereira 2014:29)

3) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung (Mubarak dalam Pereira, 2014:29).

4) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil ‘tahu’ dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek.. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu indra penglihatan, penciuman, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmojo dalam Pereira 2014:29).

5) Status sosial ekonomi

Keadaan atau kedudukan seseorang dan penghasilan atau pendapatan perbulan seseorang dalam pekerjaan.

6) Dukungan sosial

Dukungan sosial adalah sumber daya eksternal utama. Sifat dukungan sosial dan pengaruhnya pada penyelesaian masalah telah diteliti secara ekstensif dan telah terbukti sebagai moderator stres kehidupan yang efektif. Dukungan sosial sebagai rasa memiliki informasi terhadap seseorang atau lebih dari tiga orang. Kategori informasi pertama membuat orang percaya bahwa dirinya diperhatikan atau dicintai. Sering muncul dalam hubungan antara dua orang dimana kepercayaan mutual dan keterikatan diekspresikan dengan cara saling menolong untuk memenuhi kebutuhan bersama. Dukungan sosial

diperlukan terutama dalam menghadapi masalah yang pelik termasuk penyakit yang serius (smeltzer, 2001:128).

7) Stres

Stres merupakan istilah umum yang menghubungkan kebutuhan lingkungan dan persepsi individu terhadap kebutuhan sebagai tantangan dan ancaman. Seseorang mengalami stres sebagai konsekuensi dari kejadian dan pengalaman hidup sehari-hari. Individu bereaksi terhadap stres bergantung pada cara mengevaluasi dampak stresor dan mekanisme koping. Dalam situasi yang penuh tekanan, sebagian besar individu menggunakan kombinasi koping yang berfokus pada masalah dan berfokus pada emosi. Tidak hanya stres yang membuat suatu perbedaan; tujuan hidup individu, kepercayaan, dan sumber daya personal juga turut menentukan bagaimana individu berkoping terhadap stres (Potter & Perry, 2010:142)

2.2.5 Sumber Koping

Sumber-sumber koping terdiri dari aset ekonomi, kemampuan dan bakat, teknik pertahanan, dukungan sosial, dan motivasi. Sumber koping lainnya adalah keseimbangan energi, dukungan spiritual, keyakinan positif, pemecahan masalah, kemampuan social, kesehatan fisik, sumber materi dan sosial.

Keyakinan spiritual dan pandangan seseorang yang positif dapat ditunjukkan sebagai dasar dari harapan dan dapat membenarkan upaya seseorang termasuk kemampuan untuk mencari informasi, mengidentifikasi masalah, menimbang suatu pilihan dan implementasi rencana tindakan. Kemampuan social memudahkan pemecahan masalah orang lain, meningkatkan kemampuan kerja sama dan dukungan dari orang lain, dan memberikan kontrol sosial terbesar pada individu tersebut. Aset materi menunjukkan kepada uang, barang dan jasa dimana uang membeli segalanya. Jelas sekali bahwa sumber keuangan sangat meningkat pada pilihan koping seseorang dimana hampir dalam situasi stres apapun (Stuart& Sudden, 2002:48).

2.2.6 Pengolongan Mekanisme Koping

Mekanisme koping berdasarkan penggolongan menurut Brunner (2002) dibagi menjadi 2 yaitu:

1) Mekanisme koping adaptif

Mekanisme koping adaptif adalah mekanisme koping yang mendukung fungsi integritas, pertumbuhan, belajar mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas konstruktif.

Pada penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa koping adaptif yang digunakan adalah melakukan perencanaan diet, rajin berolahraga, mencari informasi, rajin kontrol ke rumah sakit, mengembangkan hal pada masalah positif.

2) Mekanisme koping maladaptif

Mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integritas memecahkan pertumbuhan. Menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah makan berlebihan atau tidak makan. Bekerja berlebihan, menghindar.

Pada penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa koping maladaptif yang digunakan adalah tidak melakukan perencanaan diet, tidak mau berolahraga, denial, mengembangkan masalah dengan cara negatif (Brunner, 2002:127).

2.2.7 Karakteristik Mekanisme Koping

Barbara dalam Hera 2015:25 mengatakan rentang respon mekanisme koping dibagi menjadi dua bagian, yaitu:

- 1) Adaptif jika memenuhi kriteria sebagai berikut; mampu mengontrol emosi pada dirinya, memiliki kebiasaan untuk bercerita/berbagi dengan orang lain, mampu memecahkan masalah, dapat menerima dukungan orang lain, memiliki kewaspadaan yang tinggi, lebih perhatian pada masalah, memiliki persepsi yang luas.
- 2) Maladaptif jika memenuhi kriteria sebagai berikut; memiliki perasaan malu terhadap keadaan pada diri sendiri, tidak mampu berfikir apa-apa atau disorientasi, tidak mampu menyelesaikan masalah, perilakunya

cenderung merusak, menolak untuk bertobat dan memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan yang menjadi pantangan terhadap penyakit.

2.2.8 Pengukuran Mekanisme Koping

Mekanisme koping diukur dengan menggunakan sebuah kuesioner atau butir-butir pertanyaan yang sesuai dengan jenis-jenis mekanisme Koping menurut Moss dalam Brunner dan Suddarth (2002) dengan dua tipe pilihan masing-masing diberi nilai 0 jika tidak setuju dan 1 jika setuju, selanjutnya dibedakan menjadi 2 kategori yaitu adaptif dan maladaptif, yaitu koping adaptif jika skor ≥ 50 dan Koping maladaptif jika < 50

Adapun indikator mekanisme koping antara lain :

1) Meminta dukungan pada individu lain :

Merupakan usaha individu dalam mencari dukungan sosial sebagai bantuan yang berasal dari orang lain seperti teman, tetangga, teman kerja dan orang-orang lainnya. Bentuk dukungan ini dapat berupa informasi, tingkah laku tertentu, ataupun materi yang dapat menjadikan individu yang menerima bantuan merasa disayang, diperhatikan dan bernilai.

2) Cenderung bersifat positif.

Memahami masalah dengan mengembangkan cara berpikir positif yaitu berpikir, menduga, dan berharap hanya yang baik tentang suatu keadaan atau tentang seseorang. Sikap positif dapat tercermin dalam bertakwa terhadap Tuhan yang Maha Esa dan selalu memohon pertolongan Tuhan setiap mengalami kesulitan, disiplin, jujur, setia kawan, keluargaan, selalu menyelesaikan tanggung jawab dengan baik.

3) Mampu memecahkan masalah

Sifat seseorang yang cenderung untuk berpikir dengan penuh pilihan dan sesuai dengan kemampuan untuk memecahkan masalah.

4) Menjauhi permasalahan dengan menyibukkan diri pada aktivitas lain

Menjauhi permasalahan merupakan suatu ketidakmampuan seseorang dalam mengendalikan diri. Tawaran antar pelajar, mengambil hak milik orang lain (mencuri, merampok, korupsi). Penyalahgunaan obat terlarang, dan seks bebas merupakan contoh perilaku yang timbul

karena ketidakmampuan dalam mengendalikan diri dalam menyelesaikan suatu permasalahan.

5) Menarik diri

Merupakan percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan dengan orang lain karena suatu kondisi yang dialami, ditandai dengan adanya usaha pembatasan hubungan dengan dunia luar dan reaksi terbesar terhadap rangsangan luar.

6) Cenderung bersifat emosional

Sikap seseorang dalam menyelesaikan suatu permasalahan dengan reaksi berlebihan, perilaku yang kurang berkenan, marah, kecewa, atau dengan melampiaskan kemarahan kepada orang-orang di sekitarnya. .

2.3 Konsep Teori Gagal Ginjal Kronis

2.3.1 Definisi

Gagal ginjal kronis merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan ireversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia (Smeltzer, 2002:1448), gagal ginjal kronis adalah keadaan dimana kedua ginjal sudah tidak mampu mempertahankan lingkungan dalam yang cocok untuk kelangsungan hidup. Kerusakan pada kedua ginjal irreversibel (Baradero dalam Widyati, 2016:7)

Doenges dalam Banase (2015:37), gagal ginjal kronik biasanya berakibat akhir dari kehilangan fungsi ginjal lanjut secara bertahap. Penyebab termasuk glomerulonefritis, infeksi kronis, penyakit vaskular (nefrosklerosis), proses obstruktif (kalkuli), penyakit kolagen (lupus sistemik), agen nefrotik (aminoglikosida), penyakit endokrin (diabetes). Bertahapnya sindrom ini melalui tahap dan menghasilkan perubahan utama semua sistem tubuh.

2.3.2 Etiologi

Price dan Wilson (2005:912) klasifikasi penyebab gagal ginjal kronis sebagai berikut :

- 1) Penyakit infeksi tubulointerstitial; pielonefritis kronik atau refluks nefropati.

- 2) Penyakit peradangan glomerulonefritis
- 3) Penyakit vaskuler hipersensitif; nefrosklerosis benigna, nefrosklerosis maligna dan stenosis arteria renalis
- 4) Gangguan jaringan ikat; lupus eritematosus sistemik, poliarteritis, nodosa dan sklerosis sistemik progresif
- 5) Gangguan kogenital dan hereditas; penyakit ginjal polistikistik dan asidosis tubulus ginjal.
- 6) Penyakit metabolik; diabetes melitus, gout, hiperparatiroidisme dan amilodosis
- 7) Nefropati toksik; penyalahgunaan analgesik dan nefropati timah
- 8) Nefropati obstruktif; traktus urinarius bagian atas (batu, calculi, neoplasma, fibrosis, retroperitoneal), traktus urinarius bawah (hipertrofi prostat, striktur uretra dan anomaly kogenital leher vesika urinaria dan uretra).

2.3.3 Patofisiologi

Berdasarkan proses perjalanan penyakit dari berbagai penyebab yaitu infeksi, vaskuler, zat toksik, obstruksi saluran kemih yang pada akhirnya akan terjadi kerusakan nefron sehingga menyebabkan penurunan GFR (*Glomerular Filtration Rate*) dan menyebabkan CKD (*Chronic Kidney Disease*), yang mana ginjal mengalami gangguan dalam fungsi ekskresi dalam fungsi non ekskresi. Fungsi renal menurun, produk akhir metabolisme protein (yang normalnya diekskresikan ke dalam urin) tertimbun dalam darah. Terjadi uremia dan mempengaruhi setiap sistem tubuh. Semakin banyak timbunan produk sampah maka gejala akan semakin berat (Smeltzer, 2001:1448). Dari proses sindrom uremia terjadi pruritus, perubahan warna kulit. Sindrom uremia juga bisa menyebabkan asidosis metabolik akibat ginjal tidak mampu mensekresi asam (H^+) yang berlebihan. Penurunan sekresi asam akibat tubulus ginjal tidak mampu menyekresi ammonia (NH_3) dan mengabsorpsi natrium bikarbonat (HCO_3).

Penurunan ekskresi fosfat dan asam organik yang terjadi, maka mual dan muntah tidak dapat dihindarkan. Sekresi kalsium mengalami penurunan sehingga terjadi hiperkalemia, penghantaran listrik dalam jantung terganggu

akibatnya terjadi penurunan COP (*Cardiac Output*), suplai O₂ dalam otak dan jaringan terganggu. Penurunan sekresi eritropoietin sebagai faktor penting dalam stimulasi produksi sel darah merah oleh sumsum tulang menyebabkan produk hemoglobin berkurang dan terjadi anemia sehingga pengangkutan oksigen oleh hemoglobin berkurang maka tubuh akan mengalami lemas dan tidak bertenaga. Gangguan *clearance* renal terjadi akibat penurunan jumlah glomerulus yang berfungsi sebagai penyaring. Penurunan laju filtrasi glomerulus dideteksi dengan memeriksa *clearance kreatinin* dalam darah yang menunjukkan penurunan *clearance kreatinin* dan peningkatan kadar kreatinin serum. Retensi cairan dan natrium dapat mengakibatkan edema. Ketidakseimbangan kalsium dan fosfat merupakan gangguan metabolisme. Kadar kalsium dan fosfat tubuh memiliki hubungan timbal balik. Jika salah satunya meningkat maka fungsi yang lain akan menurun. Dengan menurunnya filtrasi melalui glomerulus ginjal maka meningkatkan kadar fosfat serum, dan sebaliknya. Penurunan kadar kalsium serum menyebabkan sekresi parathormon dari kelenjar paratiroid, tetapi ginjal tubuh tidak dapat merespon normal terhadap peningkatan sekresi parathormon sehingga kalsium di tulang menurun, menyebabkan terjadinya perubahan tulang dan penyakit tulang.

2.3.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis menurut Wilson (2005:913) dan Smeltzer (2001:1448) dapat dilihat dari berbagai fungsi sistem tubuh yaitu:

- 1) Manifestasi kardiovaskular hipertensi, edema periorbital, friktion rab pericardial, pembesaran vena jugularis, gagal jantung kongestif, pericarditis, distritmia, kardiomiopati, efusi pericardial dan temponade pericardial.
- 2) Gejala dermatologi sistem integum gatal-gatal hebat (pruritus, warna kulit abu-abu mengikat dan hiperpigmentasi, serangan uremik tidak umum karena pengobatan dini dan agresif, kulit kering, bersisik, ekimosis, kuku tipis dan rapuh, rambut tipis, kasar dan memar (purpura).
- 3) Manifestasi pada pulmoner yaitu krekels, edema pulmoner, nafas dangkal, pernapasan kusmaul dan pneumonitis.

- 4) Gejala gastroitestinal nafas berbau amoniak, ulserasi dan perdarahan pada mulut, anoreksia, mual, muntah, dan cegukan, penurunan aliran saliva, haus, rasa kecap logam dalam mulut, kehilangan kemampuan penghidu dan pengecap, parotitis dan stomatitis, peritonitis, konstipasi, diare dan perdarahan dari saluran gastrointestinal.
- 5) Perubahan muskuloskeletal, kekuatan otot hilang dan fraktur tulang.
- 6) Manifestasi pada neurologi yaitu keinginan kelelahan keletihan, konfusi disorientasi, kejang, kelemahan pada tungkai, rasa panas pada tungkai kaki, perubahan tingkah laku, kedutan otot, tidak mampu berkonsentrasi, perubahan tingkat kesadaran dan neuropati perifer.
- 7) Manifestasi pada sistem reproduktif amenorea, atrofi testikuler, impotensi, penurunan libido dan kemandulan.
- 8) Manifestasi pada sistem imun yaitu penurunan jumlah leukosit dan peningkatan resiko infeksi.
- 9) Manifestasi pada sistem urinaria yaitu perubahan frekuensi berkemih, hematuria, proteinuria, nokturia, dan oliguria.
- 10) Manifestasi pada proses metabolik yaitu peningkatan ureum dan serum kreatinin (azotemia), kehalangan sodium terjadi: dehidrasi, asidosis, hiperkalemia, hipermagnesemia dan hipokalsemia.
- 11) Fungsi psikologis yaitu perubahan kepribadian dan perilaku serta gangguan proses kognitif.

2.3.5 Komplikasi

Komplikasi penyakit gagal ginjal kronis menurut Smeltzer & Bare (2001:1449) yaitu :

- 1) Hiperkalemia akibat penurunan ekskresi, asidosis metabolik, katabolisme dan masukan diet berlebihan.
- 2) Perikarditis, efusi pericardial dan tamponade jantung akibat retensi produk sampah uremik dan dialisis yang tidak adekuat.
- 3) Hipertensi akibat retensi cairan dan natrium serta malfungsi sistem renin angiotensin-aldosteron.

- 4) Anemia akibat penurunan eritropoetin, penurunan rentang usia sel darah merah, perdarahan gastrointestinal akibat iritasi oleh toksin dan kehilangan darah selama hemodialisa.

2.3.6 Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan untuk mengatasi gagal ginjal kronis menurut Smeltzer dan Bare (2001:1449) yaitu:

- 1) Penatalaksanaan untuk mengatasi komplikasi
 - a) Hipertensi diberikan antihipertensi yaitu metildops (Aldomet), propanolol (inderal), minoksidil (loniten), klonidin (katapses), beta bloker, prazonin (minipress), dan metrapolol tartrate (lopresor).
 - b) Kelebihan cairan diberikan diuretik diantaranya furosemid (lasik), burnetanid (burnex), torsemid, *metolazone* (*zaroxololon*), dan *chlorothasides*.
 - c) Peningkatan trigliserida diatasi dengan gemfibrosil
 - d) Hiperkalemia diatasi dengan *kayexalate* dan natrium polisteren sulfanat.
 - e) Hiperuresemia diatasi dengan allopurinol.
 - f) Osteodistofi diatasi dengan dihidrosikikalsiferol dan aluminium hidroksida.
 - g) Kelebihan fosfat dalam darah diatasi dengan kalsium karbonat, kalsium asetat dan aluminium hidroksida.
 - h) Mudah terjadi perdarahan diatasi dengan desmopresin dan ekstrogen.
- 2) Intervensi diet yaitu diet rendah protein (0,4-0,8 gr/kgBB), vitamin B dan C, diet tinggi lemak dan karbohidrat.
- 3) Asidosis metabolik diatasi dengan suplemen natrium karbonat.
- 4) Anemia diatasi dengan rekombinasi eritropoietin manusia (epogen IV atau SC 3x seminggu). Kompleks besi (imferon), androgen (nandrolon dekamolat/deka duobilin) untuk perempuan androgen (depo-tetosteron) untuk pria dan transfuse *Packet Red Cell/PRC*
- 5) Cuci darah atau dialisis yaitu dengan hemodialisa maupun peritoneal dialisa.
- 6) Transplantasi ginjal.

2.4 Konsep Hemodialisa

2.4.1 Pengertian Hemodialisa

Hemodialisa adalah metode pencucian darah dengan membuang cairan berlebihan dan zat-zat yang berbahaya bagi tubuh melalui alat dialisis untuk menggantikan fungsi ginjal yang rusak. Hemodialisa juga merupakan suatu prosedur dimana kotoran dikeluarkan melalui darah dengan menggunakan ginjal buatan (mesin hemodialisa), prosedur ini dilakukan untuk mengatasi keadaan dimana ginjal tidak sanggup membuang kotoran tubuh.

2.4.2 Indikasi Hemodialisis

Pasien yang mengalami gagal ginjal kronis dan kemudian berkembang menjadi gagal ginjal terminal membutuhkan dialisis secara rutin (Cahyaningsih dalam Salan 2018:17). Berikut adalah beberapa indikasi untuk dialisis diantaranya kegagalan penanganan konservatif, mual, muntah, nafsu makan hilang, kadar ureum dan kreatinin meningkat, hiperkalemia, asidosis berat, kelebihan cairan, bila sampai mengalami udem paru dan perikarditis.

Dialisis harus dimulai lebih awal pada kondisi tertentu diantaranya :

- a) Diabetes; lebih banyak mengalami komplikasi, lebih sulit mengatur diet ginjal dan diabetes.
- b) Neuropati perifer; indikasi efek uremia pada sistem saraf perifer.
- c) *Encephalopathy uremicum*; indikasi yang berat pada sistem saraf pusat.
- d) Hipertensi maligna; dapat membaik bila dilakukan pengeluaran cairan melalui dialisis.

2.4.3 Frekuensi Hemodialisa

Frekuensi tergantung kepada banyaknya fungsi ginjal yang tersisa, tetapi sebagaimana besar penderita menjalani dialisis sebanyak 3 kali/minggu. Program dialisis dikatakan berhasil jika penderita kembali menjalani hidup yang normal, penderita kembali menjalani diet yang normal, jumlah sel darah merah dapat ditoleransi, tekanan darah normal dan tidak terdapat kerusakan saraf yang progresif.

Dialisa biasa digunakan sebagai pengobatan jangka panjang untuk gagal ginjal kronis atau sebagai pengobatan sementara sebelum penderita menjalani pencangkokan ginjal. Pada gagal ginjal akut, dialisa dilakukan hanya selama beberapa hari atau beberapa minggu, sampai fungsi ginjal kembali normal (Theo Geu dalam Salan, 2017:45).

2.4.4 Efek Samping Hemodialisa

Smeltzer dan Bare (2001:1401) dan Harmoko dalam Salan (2018:20) mengatakan dampak hemodialisis yang dirasakan pasien gagal ginjal kronis menjalani hemodialisa antara lain :

1)Nyeri dada

Nyeri dada dapat terjadi akibat hematokrit dan perubahan volume darah karena penarikan cairan. Perubahan volume menyebabkan terjadinya penurunan aliran darah ke miokard dan mengakibatkan berkurangnya oksigen miokard karena pCO₂ menurun bersamaan dengan terjadinya sirkulasi darah di luar tubuh (Smelzare dan Bare, 2002)

2)Kram otot

Intradialytic muscle cramping, biasa terjadi pada akstremitas bawah. Beberapa faktor risiko terjadinya kram diantaranya perubahan osmolaritas, ultrafiltrasi yang terlalu tinggi dan ketidakseimbangan kalium dan kalsium intra atau ekstra sel.

3)Pusing

Penyebab sakit kepala saat hemodialisis belum diketahui, kecepatan UFR (*Ultra Filtrasi Rate*) yang tinggi, penarikan cairan dan elektrolit yang besar, lamanya dialisis, tidak efektifitasnya dialisis, tidak efektifitasnya dialisis dan tingginya ultrafiltrasi juga dapat menyebabkan terjadinya sakit kepala.

4)Hipotensi

Hipotensi sering terjadi pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis dengan insiden sekitar 20-25% dari semua sesi hemodialisis. *Intradialytic Hypotension* (IDH) merupakan penurunan tekanan darah sistolik ≥ 20 mmHg atau penurunan *Mean Arterial*

Pressure (MAP) >10mmHg dan menyebabkan munculnya gejala-gejala seperti: perasaan tidak nyaman pada perut, mual, muntah, gelisah, pusing, dan kecemasan. Pasien yang sering mengalami IDH antara lain pasien diabetes, CKD (*Cronik Kidney Disease*), penyakit kardiovaskuler, status nutrisi yang jelek dan hipoalbumenia.

5) Mual muntah

Mual dan muntah saat hemodialisa kemungkinan dipengaruhi oleh lamanya waktu hemodialisis, banyaknya ureum yang dikeluarkan dan besarnya ultrafiltrasi. Mual dan muntah dapat mengganggu aktivitas pasien, menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit dan kelelahan, meningkatnya rasa tidak nyaman (Amiyanti, 2009:28).

6) Anemia

Kondisi klinis yang dihasilkan akibat insufisiensi suplai sel darah merah yang sehat, volume sel darah merah, dan atau jumlah hemoglobin (Hb) dengan hasil pemeriksaan laboratorium kadar Hb <11gr/dl (Nurchyati, 2011:41).

7) Emboli

Emboli udara adalah salah satu masalah keamanan pasien yang paling serius dalam unit hemodialisis. Emboli udara terjadi ketika udarah atau sejumlah busa memasuki sirkulasi pasien melalui selang darah yang rusak, kesalahan penyambungan selang darah, adanya lubang pada container cairan intravena, kantung darah dan perubahan letak jarum arteri. Gejala yang ada berhubungan dengan terjadinya emboli udara adalah adanya sesak nafas, nafas pendek, dan kemungkinan adanya nyeri dada.

2.4.5 Keuntungan hemodialisa

Mahdiana yang dikutip dalam Salan (2018:21) mengatakan ada tiga keuntungan hemodialisa adalah sebagai berikut, tidak menyapkan peralatan hemodialisa sendiri, kondisi pasien lebih terpantau karena prosedur hemodialisa di lakukan di rumah sakit oleh tenaga kesehatan terlatih dan jumlah protein yang hilang selama proses hemodialisa lebih sedikit.

2.4.6 Kerugian Hemodialisa

Mahdina (dalam, Salan:21) mengatakan ada tiga kerugian hemodialisa sebagai berikut, fungsi ginjal yang tersisa cepat menurun, pembatasan asupan cairan dan diet lebih ketat dan kadar hemoglobin lebih rendah sehingga kebutuhan eritropoetin lebih tinggi.

2.4.7 Intervensi Keperawatan Pada Pasien Hemodialisa (Gagal Ginjal Kronis)

Baradero (2008) mengatakan intervensi keperawatan pada pasien hemodialisa meliputi :

1) Mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit.

Pasien gagal ginjal kronik perlu belajar mengenal tanda ketidakseimbangan cairan antara asupan cairan sesuai program dokter, dan menerapkan terapi diet. Pasien harus memantau asupan dan haluarannya. Mengatur asupan natrium dapat menjadi tantangan berat bagi pasien. Tambahan berat badan yang tiba-tiba dapat menunjukkan retensi cairan yang disebabkan dari kelebihan asupan natrium, yang menyebabkan rasa haus dan membuat pasien banyak minum. Kata natrium atau garam pada label makanan yang dibeli di pasar harus diperhatikan. Pengganti garam harus dihindari karena mengandung banyak kalium.

2) Memfasilitasi nutrisi

Pasien perlu bantuan dalam membuat rencana modifikasi dietnya. Natrium, kalium, fosfor, dan protein harus dibatasi makanan disiapkan baik dan menarik mengandung aroma yang disukai pasien, ada rasa enak, agar pasien membuat pasien mau makan walaupun jumlah garam dan protein terbatas.

3) Menjaga infeksi dan trauma

Trauma pada kulit dapat mengakibatkan kalium serum meningkat. Kalium adalah kation intraseluler dan kerusakan berat pada jaringan menyebabkan peningkatan kalium serum yang mengancam jiwa pasien gagal ginjal kronik. Edema dapat menjadi resiko trauma kulit. Pasien perlu melindungi dirinya dari infeksi dengan menghindari tempat

banyak orang. Menghindari kelelahan karena menyebabkan daya tahan tubuh berkurang dan segera meminta bantuan medis apabila ada tanda atau gejala infeksi. Adanya perdarahan gastrointestinal harus segera dilaporkan ke dokter. Dianjurkan agar pasien menggunakan sikat gigi yang lembut untuk perawatan mulutnya. Obat aspirin harus dihindari karena diekskresi oleh ginjal dan memperpanjang masa perdarahan. Azotemia dapat menyebabkan perubahan pada sel otak yang menyebabkan pasien bingung dan disorientasi.

4) Meningkatkan kenyamanan, istirahat dan tidur.

Mengalami rasa tidak nyaman yang kronik, termasuk pruritus, kram otot, sakit kepala, iritasi ocular, insomnia, dan nyeri tulang. Biasanya pasien dengan (ESRD: *End-Stage Renal Disease*) mengalami pruritus yang sangat pasien dapat dibantu dengan obat trimeprazin tatriat (temaril), memakai lotion supaya kulit tidak kering, kamar yang dingin agar pasien tidak merasa panas tidak berkeringat, stres emosi dapat memperberat pruritus sehingga pasien perlu diberi waktu untuk mengungkapkan perasaannya, perawat dapat memakai komunikasi terapeutik, dan kuku pasien dipotong pendek.

5) Memfasilitasi coping dengan mengubah gaya hidup.

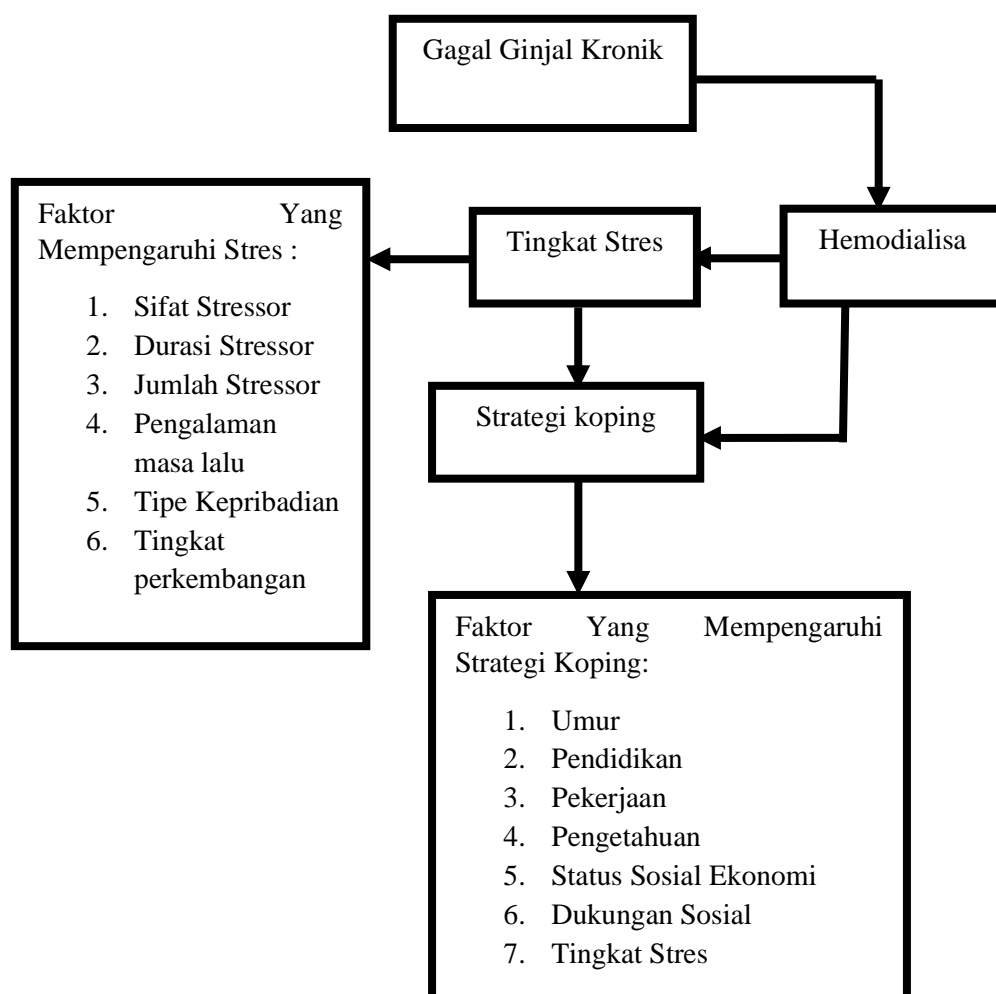
Tujuan terapi untuk pasien dengan ESRD tidak hanya mempertahankan nyawa, tetapi juga memulihkan kualitas hidup yang optimal. Kualitas hidup dikaitkan dengan fungsi fisik, psikologis, spiritual, sosial, okupasional. Pengkajian psikososial dilaksanakan secara kolaboratif oleh dokter, perawat dan pekerja sosial. Masalah psikososial yang mungkin terjadi antara lain cemas, depresi, frustrasi, marah, gangguan citra tubuh (merasa tidak lagi menarik), gangguan harga diri dan krisis bunuh diri.

Masalah perilaku yang sering terjadi antara lain ketidakpatuhan terhadap modifikasi diet, pengobatan, uji diagnostik, pembelasan asupan cairan dan seterusnya. Ada beberapa faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan; memberi kepastian, penyangkalan terhadap pengaruh nyata penyakit kronik pada dirinya dan perasaan tidakmampu

mengendalikan situasi, ketidakpatuhan untuk mengekspresikan kemarahan kepada dokter, staf keperawatan dan untuk mengekspresikan frustasinya.

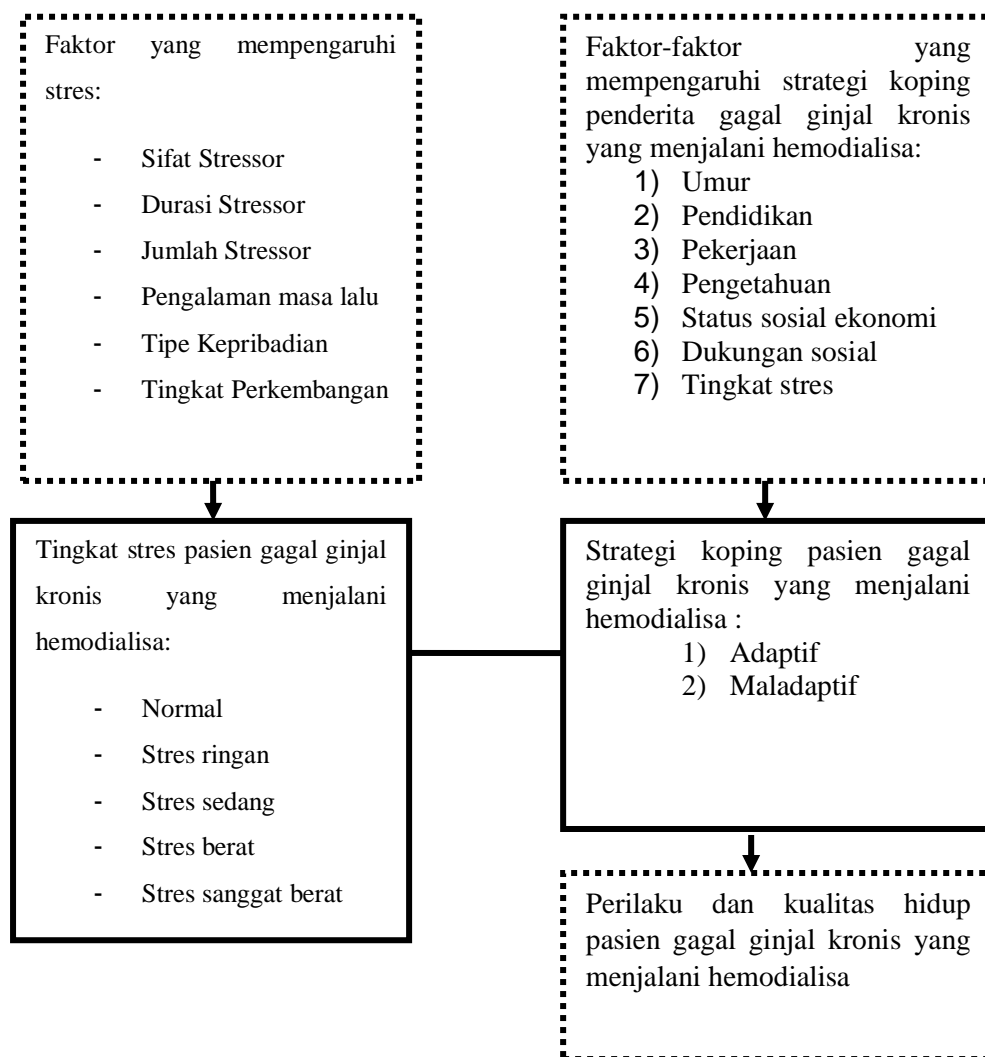
Masalah sosial yang mungkin dialami pasien ketegangan dalam hubungan intim, pembatasan kegiatan sosial dan hiburan, perubahan peran karena pasangan hidup yang sehat harus berperan sebagai pasangan individu yang sakit selain memainkan perannya sendiri. Dialisis yang berlangsung terus-menerus dan kemampuan kognitif berkurang (Baradero, 2008:85).

2.5 Kerangk Teori

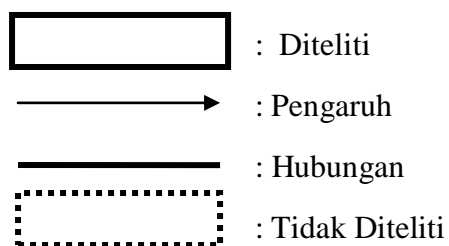


Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Tingkat Stres Dengan Strategi Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa

2.6 Kerangka Konseptual



Keterangan :



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Hubungan Tingkat Stres Dengan Strategi Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa

2.7 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah dan pertanyaan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan, karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis dan interpretasi data (Nursalam, 2011:86). Hipotesis dari penelitian ini adalah :

H1 : Ada hubungan antara tingkat stres dengan strategi koping pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan (Desain) Penelitian

Desain penelitian ini merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang diterapkan (Nursalam, 2013:158).

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian korelasi, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres dan strategi koping pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang dengan rancangan penelitian *Cross Sectional* adalah jenis penelitian yang menekan waktu pengukuran data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada suatu saat, dalam penelitian ini peneliti melakukan pengukuran terhadap tingkat stres dan strategi koping menggunakan kuesioner (Nursalam, 2013:160).

3.2 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (Nursalam, 2015:177).

1) Variabel Independen

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2015:177). Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat stres pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

2) Variabel Dependen

Variabel dependen (tergantung) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2015:178). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah strategi koping pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013: 122)

Tabel 3.1 Definisi operasional hubungan tingkat stres dengan strategi koping pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Instrumen /alat ukur	Skala	Skor
Variabel independen Tingkat Stres	Tingkat Stres adalah tinggi rendahnya tekanan yang dialami oleh seseorang sebagai akibat dari stressor berupa perubahan fisik, mental maupun sosial di RSUD. Prof. W. Z. Johannes Kupang (Mardiana, 2014)	<ul style="list-style-type: none"> - Kelelahan, takut karena hal kecil - Bibir kering, mudah merasa kesal - Mudah marah, bereaksi berlebihan, sulit istirahat, merasa cemas. - Merasa pesimis, mudah gelisah - Tertekan 	Kuesioner	Ordinal	Skor penentuan berdasarkan kategori: 1. Stres normal dengan skor 0-14 2. Stres ringan dengan skor 15-18 3. Stres sedang dengan skor 19-25 4. Stres berat dengan skor 26-33 5. Stres sangat berat dengan skor >33 (DASS 42)
Variabel dependen Strategi Koping	Strategi koping merupakan cara yang digunakan oleh individu untuk menyelesaikan masalah dan kondisi yang menimbulkan stress di RSUD. Prof. W. Z. Johannes Kupang (Aldwin dan Revenson dalam Stuart, 2016)	a. Koping adaptif : 1. Mampu mengontrol emosi 2. Memiliki kebiasaan untuk bercerita dengan orang lain 3. Mampu memecahkan masalah 4. Masih dapat menerima dukungan dari keluarga 5. Memiliki kewaspadaan yang tinggi mengatasi situasi 6. Rajin kontrol ke fasilitas kesehatan. b. Koping Maladaptif : 1. Merasa malu 2. Merasa tidak percaya diri 3. Menolak untuk berobat 4. Tidak menjalankan diet 5. Perilaku menghindar dari masalah 6. Merasa takut yang berlebihan	Kuesioner	Nominal	Skor Penentuan berdasarkan kategori: 1. Koping adaptif ≥ 50 = adaptif 2. Koping maladaptif ≤ 50 = maladaptif

3.4 Populasi, Sampel dan Sampling

3.4.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Setiadi, 2013:101).

1) Populasi Target

Populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria sampling dan menjadi sasaran akhir penelitian, populasi target bersifat umum dan biasanya pada penelitian klinis dibatasi oleh karakteristik demografis (Nursalam, 2015:169). Populasi target dalam penelitian ini adalah semua pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

2) Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya (Nursalam, 2015:170). Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah semua pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang yang memenuhi kriteria inklusi:

- 1) Pasien yang bersedia menjadi responden
- 2) Mengerti Bahasa Indonesia
- 3) Pasien dengan kesadaran composmentis
- 4) Pasien yang menjalani hemodialisa 5 tahun terakhir

3.4.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui *sampling* (Nursalam, 2015). Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 56 orang, dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

- 1) Pasien yang bersedia menjadi responden
- 2) Mengerti Bahasa Indonesia
- 3) Pasien dengan kesadaran composmentis
- 4) Pasien yang menjalani hemodialisa 5 tahun terakhir

Menurut Nursalam (2013) rumus yang digunakan adalah:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2} \quad n = 56 \text{ pasien}$$

$$n = \frac{66}{1+66(0,05)^2}$$

$$n = \frac{66}{1+66(0.0025)}$$

Keterangan :

N = jumlah populasi

n = jumlah sampel

d = tingkat signifikan atau tingkat kesalahan (d)²

3.4.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive sampling (judgement sampling)* yang merupakan suatu teknik penentuan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2015:173).

3.5 Pengumpulan dan Analisa Data

3.5.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2015:191).

1) Proses Pengumpulan Data

Setelah mendapat ijin penelitian dari Rektor Universitas Citra Bangsa, Ketua Program Studi Ners Universitas Citra Bangsa Kupang. Direktur Rumah Sakit RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, Kepala Bidang Keperawatan Rumah Sakit RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, kemudian peneliti mengadakan pendekatan kepada calon responden yang sedang dirawat dengan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Setelah responden menyetujui maka responden diminta untuk menandatangani *Informed*

Consent. Kemudian peneliti memberikan kuesioner kepada pasien tentang tingkat stres dan strategi koping. Setelah kuesioner diisi lengkap, peneliti mengumpulkan kuesioner, selanjutnya data tersebut dipergunakan sebagai data penelitian.

2) Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner (Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini terdapat 1 jenis instrument yaitu kuesioner. Untuk variabel dependen menggunakan kuesioner tingkat stres pasien yaitu DASS 42, kuesioner ini terdiri dari 3 aspek yaitu depresi, ansietas dan stres dan memiliki 42 pertanyaan.

Masing-masing dari tiga skala DASS berisi 14 item, dibagi menjadi subskala 2-5 item dengan konten serupa. Dalam penelitian ini hanya skala stres yang digunakan untuk pengambilan data penelitian. Skala stres sensitif terhadap tingkat rangsangan non-spesifik kronis. Ini menilai kesulitan bersantai, rangsangan gugup, dan mudah marah atau gelisah, mudah tersinggung, terlalu reaktif dan tidak sabar. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat stres adalah DASS (*Depression Anxiety and Stress Scale*) skala stres ini adalah instrumen baku, item pertanyaan untuk mengukur stres terdiri dari 14 pertanyaan dengan 4 poin jawaban 1: tidak pernah dialami, 2: jarang dialami, 3: sering dialami, 4: selalu dialami dan kuesioner strategi koping dengan 12 pertanyaan dengan 2 poin jawaban yang telah digunakan dalam penelitian sebelumnya oleh parreira (2014).

3) Waktu dan Tempat Penelitian

1) Waktu

Waktu penelitian yaitu 3 Oktober sampai 7 Oktober 2020

2) Tempat

Tempat penelitian adalah Ruang Hemodialisa RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang jl. Dr. Moch Hatta No. 19, Kupang.

3.5.2 Analisa Data

1) *Editing*

Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh pengumpul data. Pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah selesai ini dilakukan terhadap:

- a) Kelengkapan jawaban, apakah tiap pertanyaan sudah ada jawabannya, meskipun jawaban hanya berupa tidak tahu atau tidak mau menjawab.
- b) Keterbacaan tulisan, tulisan yang tidak terbaca akan mempersulit pengolahan data atau berakibat pengolah data salah membaca.
- c) Relevansi jawaban, bila ada jawaban yang kurang atau tidak relevan maka editor harus menolaknya (Setiadi, 2013:188).

2) *Coding*

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari responden kedalam bentuk angka/bilangan. Biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda/kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban (Setiadi, 2013:189).

3) *Scoring*

Setiap instrumen diskor dengan cara yang sama dan kriteria yang sama prinsip metode melakukan scoring baik yang dilakukan secara manual maupun komputer adalah sama yaitu mengelompokkan jawaban yang ada dan kemudian menempatkan pada tempat yang semestinya (Hidayat, 2009:121). Penetapan skornya sebagai berikut:

- a) variabel independen (bebas) yaitu tingkat stres pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. Pada kuesioner tingkat stres pasien terdapat jawaban selalu: 4, sering: 3, kadang-kadang: 2, tidak pernah: 1

Jumlah kategori : 5

Skor tertinggi : $4 \times 14 = 56$

Skor terendah : 0

Kategori 1 : 0-14 (normal)

Kategori 2 : 15-18 (ringan)

Kategori 3 : 19-25 (sedang)

Kategori 4 : 26-33 (berat)

Kategori 5 : >33 (sangat berat) (DASS 42)

- b) Variabel dependen strategi koping pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

Kuesioner strategi koping pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa terdapat jawaban ya dan tidak, dimana terdapat 12 pertanyaan yang di bagi menjadi 6 pertanyaan positif (1,2,3,4,5,6) dengan penilaian jika jawaban ya = 1(satu) dan jika jawaban tidak = 0 (nol) dan 6 pertanyaan negatif (7,8,9,10,11,12) dengan penilaian jika jawaban ya = 0 (nol) dan jika jawaban tidak = 1(satu). Hasil yang diperoleh lalu digolongkan menjadi dua golongan, menurut Nursalam, 2016:190 yang menggunakan rumus:

$$\% = n : N \times 100\%$$

Keterangan:

% = presentase

n = Jumlah nilai yang diperoleh responden

N = Jumlah nilai maksimal yang dihasilkan

Kriteria penilaian:

Skor tertinggi : $12 \times 2 = 24$

Skor terendah : 12

Skor antara : $24 - 12 = 12$

Nilai tengah : $12 : 2 = 6$

Skala standar : $(24:24) \times 100\% = 100\%$

$(12:24) \times 100\% = 50\%$

Interval : $100\% - 50\% = 50\%$

Interpretasi :

a) Adaptif : $\geq 50\%$

b) Maladaptif : $< 50\%$

4) *Tabulating*

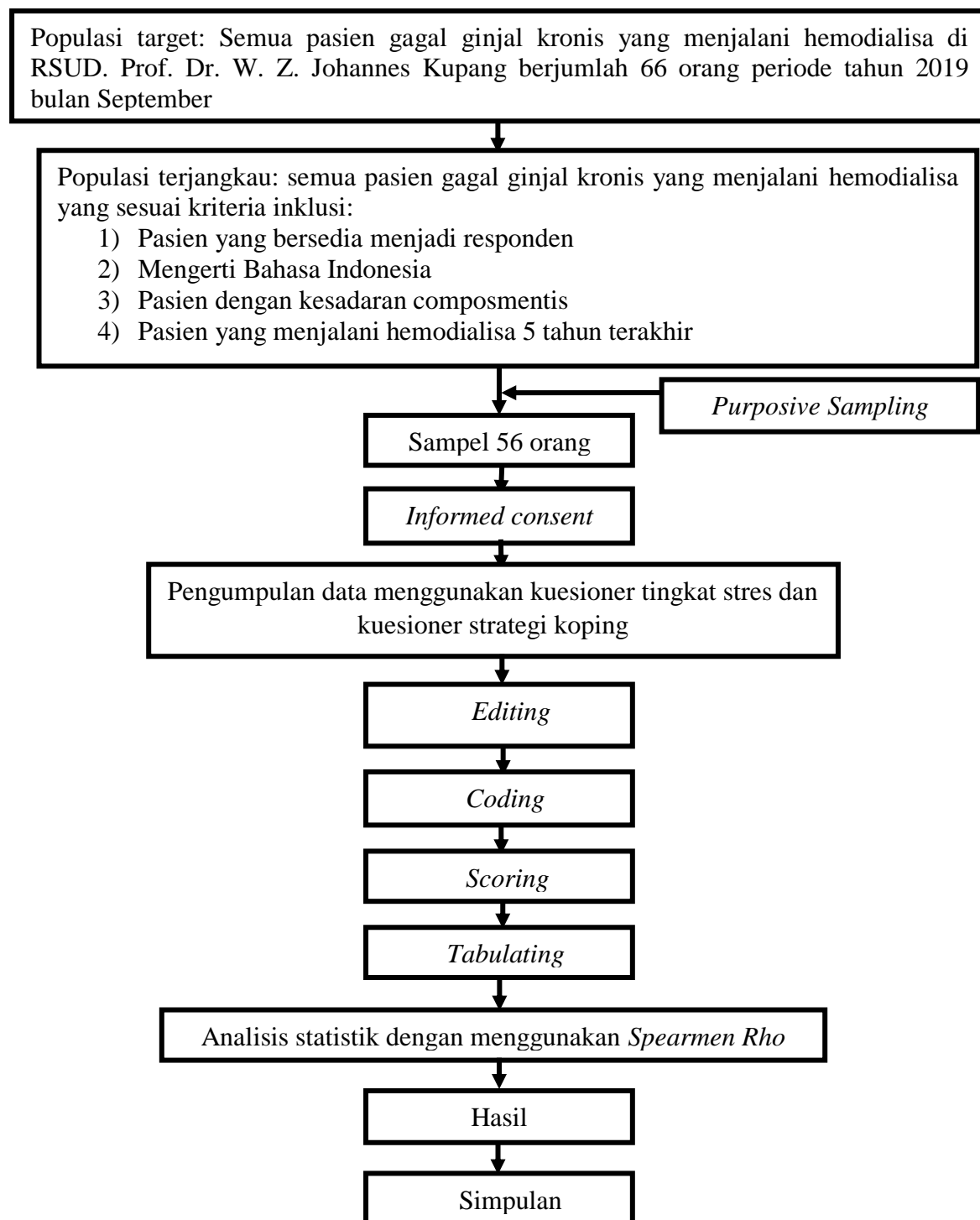
Yaitu mengelompokan data-data dalam bentuk tabel-tabel menurut sifatnya yang saling berhubungan.

5) Uji Statistik

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *spearman rho*. Uji digunakan untuk mengukur hubungan atau perbedaan yang signifikan pada penelitian antara dua variabel yang berskala ordinal dan nominal dengan rumus. Dianalisis dengan menggunakan SPSS kemudian diuji untuk melihat hasil pada tingkat signifikan $< 0,05$.

3.6 Kerangka Kerja (*Frame Work*)

Kerangka kerja adalah tahapan atau langkah-langkah kegiatan penelitian yang akan dilakukan untuk mengumpulkan data yang diteliti untuk mencapai tujuan penelitian. Kerangka kerja dari penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.2 Kerangka Kerja (Frame Work) Hubungan Tingkat Stres dengan Strategi Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

3.7 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Peneliti melakukan penelitian dengan menekankan aspek etika yang meliputi :

1) Menghargai Harkat dan Martabat (*Respect for Human Dignity*)

Peneliti berkewajiban untuk harkat dan martabat dan responden sebagai diperhatikan oleh peneliti dalam manusia, Menurut Afuyani dan Rachmawati (2014), beberapa prinsip yang harus menghargai harkat dan martabat responden sebagai berikut:

2) Menghormati Otonom (*Respect for Autonomy*)

Responden memiliki hak bebas untuk menentukan secara sukarela dan tanpa paksaan untuk responden atau menolak terlibat dalam penelitian, peneliti harus menghargai keputusan responden apabila responden memutuskan untuk tidak melanjutkan keterlibatan dalam proses penelitian.

3) Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi pada lembar tersebut diberikan kode.

4) Kerahasiaan (*Confidentially*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil penelitian (Nursalam, 2013:194)

5) Berbuat baik

Pada prinsip etik beneficence, peneliti akan memperhatikan kesejahteraan responden dengan memperhatikan kemanfaatan dari penelitian yang dilakukan. Peneliti berkewajiban menghargai responden sebagai sumber informan dari penelitian yang dilakukan.

6) Tidak Merugikan (*Non Maleficence*)

Peneliti meminimalkan resiko dari kegiatan penelitian yang dilakukan dengan tidak merugikan partisipan. Selain itu, peneliti akan memperhatikan agar responden bebas dari bahaya, eksploitasi dan ketidaknyamanan saat proses penelitian berlangsung.

7) Keadilan

Dalam prinsip justice, semua responden memiliki hak yang sama untuk terlibat dalam penelitian tanpa adanya paksaan, tekanan, dan diskriminasi. Peneliti memiliki kewajiban untuk memperlakukan semua responden secara adil dan memberikan kesempatan yang sama pada responden untuk memberikan informasi terkait penelitian. Penghargaan yang sama juga diberikan tanpa membedakan suku, Agama, etnis, dan status sosial partisipan. (Afiyani, 2014 :58)

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan menguraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang analisis hubungan tingkat stres dengan strategi koping pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, dengan jumlah responden sebanyak 56 responden. Hasil yang disajikan terdiri dari data umum dan data khusus. Data umum yang berhubungan dengan karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, lama menjalani hemodialisa, pendidikan terakhir dan pekerjaan. Sedangkan data khusus meliputi hasil dari variabel yang terdiri dari tingkat stres dengan strategi koping pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Tempat Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang terletak di JL. Dr. Moh. Hatta No. 19 Kelurahan Oetete RT 01/RW 01 Kota Kupang dengan luas area 51.670m² dan luas bangunan 42.418m², RSUD Prof DR.W. Z. Johannes Kupang didirikan pada tahun 1941 oleh Pemerintahan Belanda dengan nama Rumah Sakit Darurat kecil di daerah Bakunase. Kemudian pada tahun 1952 dipindahkan ke Kuanino. Pada tanggal 12 November 1970 nama rumah sakit tersebut diganti dengan nama seorang pahlawan nasional bangsa Indonesia asal Nusa Tenggara Timur yang berkecimpung di bidang kedokteran yaitu Prof. DR. W. Z Johannes kemudian nama rumah sakit umum tersebut dikenal dengan nama RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Provinsi NTT dengan akreditasi B pendidikan tingkat paripurna dan luas area 51,67m², sekaligus menjadi rumah sakit rujukan dari rumah sakit lain di wilayah Provinsi NTT. Hal ini didasarkan pada surat keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK 02.03/I/0765/2015 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang sebagai Rumah Sakit Pendidikan. RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes

Kupang memiliki 13 poli rawat jalan: Poliklinik Internal, Poliklinik Kesehatan anak, Poliklinik Kulit Kelamin, Poliklinik Mata, Poliklinik Syaraf, Poliklinik Onkology, Poliklinik THT, Poliklinik Gigi dan Mulut, Poliklinik Bedah, Poliklinik Jiwa, Poliklinik Jantung, Pelayanan Klinik VCT, Poliklinik *Medical Check Up*, Pelayanan Klinik TB DOTS, Unit Hemodialisa, 15 ruang inap yaitu Teratai, Kelimutu, Asoka, Anggrek, Komodo, Mutis, Tulip, Cempaka, Cendana, Mutis, Bogenvile, Paviliun, Mawar dan 4 ruangan intensif: ICU, ICCU, NICU, NHCU. Fasilitas pelayanan terdiri dari instalais rawat jalan, instalasi gawat darurat, instalasi bedah sentral, instalasi radiologi, instalasi gizi, unit hemodialisa, unit pelayanan Onkologi dan kemoterapi, pelayanan klinik VCT, instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit, instalasi pemulasaran jenazah, perumahan dokter, perumahan karyawan, asrama karyawan, gudang obat dan peralatan. Penelitian ini dilakukan di Unit Pelayanan Hemodialisa RSUD Prof. Dr. W. Z. Kupang sebagai tempat dilaksanakan penelitian ruang hemodialisa yang memiliki 14 perawat, dan terdiri dari 4 ruangan, diantaranya 2 ruangan pasien, 1 ruangan peritonial, dan 1 ruangan perawat, penelitian dimulai pada tanggal 3 sampai 10 Oktober 2020.

4.1.2 Data Umum

Di bawah ini akan disajikan tabel tentang karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, kunjungan, umur dari setiap responden.

4.1.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase (%)
Laki-Laki	34	61%
Perempuan	22	39%
Total	56	100%

Sumber: Data Primer Oktober 2020

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan responden terbanyak berjenis kelamin laki-laki yaitu berjumlah 34 orang (61%).

4.1.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Lamanya Hemodialisa

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan lamanya Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

Lama Cuci darah	Jumlah	Presentase
5-9 bulan	18	32%
1 tahun	21	37%
2 tahun	8	14%
3 tahun	6	10,7%
4 tahun	3	5%
Total	56	100%

Sumber: Data Primer, Oktober 2020

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan responden terbanyak menjalani hemodialisa selama 1 tahun (37%) dan yang paling sedikit 4 tahun (5%).

4.1.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

Umur	Jumlah	Presentase (%)
20-35 tahun	4	7,1%
36-55 tahun	27	48%
56-65 tahun	23	41%
>65 tahun	2	3,6%
Total	56	100%

Sumber: Data Primer, Oktober 2020

Berdasarkan tabel di atas, responden terbanyak berumur 36-55 tahun berjumlah 27 orang (48%) dan yang paling sedikit responden berumur >65 tahun berjumlah 2 orang (3,6%).

4.1.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Presentase (%)
SD	5	8,9%
SMP	13	23%
SMA/SMEA/SMK/SPK	25	45%
D3	1	1,8%
S1	12	21%
Total	56	100%

Sumber: Data Primer, Oktober 2020

Berdasarkan tabel di atas, responden terbanyak berpendidikan SMA berjumlah 21 orang (37,5%) dan yang paling sedikit responden berpendidikan D3 berjumlah 1 orang (1,8%).

4.1.2.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

Pekerjaan	Jumlah	Presentase (%)
PNS	12	21%
Wiraswasta	15	26%
Pensiunan	8	14%
IRT	17	30%
Petani	4	7%
Total	56	100%

Sumber: data primer Oktober 2020

Berdasarkan tabel di atas, responden terbanyak bekerja sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) 17 orang (30%) dan paling sedikit bekerja sebagai petani 4 orang (4%).

4.1.3 Data Khusus

Di bawah ini disajikan data hasil penelitian tentang tingkat stres dengan strategi Koping pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang pada tanggal 03 sampai 10 Oktober 2020.

4.1.3.1 Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal kronis Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang.

Tabel 4.6 Tingkat Stres Pasien Gagal Ginjal kronis Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

Tingkat Stres	Frekuensi	Presentase %
Stres Normal	9	16,1%
Stres Ringan	22	39,3%
Stres Sedang	13	23,2%
Stres Berat	7	12,5%
Stres Sangat Berat	5	8,9%
Total	56	100%

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa tingkat stres pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa mengalami stres sebanyak 47 orang (84%), terdiri dari normal 9 orang (16,1%), stres ringan 22 orang (39,3%), stres sedang 13 orang (23,2%), stres berat 7 orang (12,5%) dan stres sangat berat 5 orang (8,9%) yang terbanyak dengan stres ringan 22 orang (39 %) dan yang terendah stres sangat berat 5 orang (8,9%).

4.1.3.2 Strategi Koping Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Tabel 4.7 Strategi Koping Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

Strategi Koping	Frekuensi	Presentase
Adaptif	44	78%
Maladaptif	12	21%
Total	56	100%

Sumber: data primer Oktober 2020

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa strategi koping pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa yang terbanyak dengan kategori Adaptif 44 orang (78%) dan yang terendah dengan kategori maladaptif 12 orang (21%).

4.1.3.3 Hubungan Antara Tingkat Stres dengan Strategi Koping

Tabel 4.8 Hasil uji korelasi Spearmen Hubungan Antara Tingkat Stres dengan Strategi Koping Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

Variabel	N	r	P value
Tingkat Stres	56	0,713	0,000
Strategi Koping			

Sumber : data primer Oktober 2020

Hasil uji statistik lebih lanjut dengan menggunakan uji spearmen rho diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000$ dengan nilai $\alpha = 0,05$ dimana $p < \alpha$ ($0,000 < 0,05$), $R = 0,713$ sehingga H_1 diterima, artinya tingkat stres memiliki hubungan yang signifikan dan memiliki keeratan yang kuat dan positif dengan strategi koping pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

Hasil penelitian pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang, menunjukkan bahwa pasien yang mengalami stres sebanyak 47 orang (84%), terdiri dari normal 9 orang (16,1%), stres ringan 22 orang (39,3%), stres sedang 13 orang (23,2%), stres berat 7 orang (12,5%), stres sangat berat 5 orang (8,9%) dan paling banyak responden mengalami stres ringan (39%).

Stres adalah suatu kondisi ketika individu berespon terhadap perubahan dalam status keseimbangan normal stres sebagai reaksi fisik, mental, dan kimiawi dari tubuh terhadap situasi yang menakutkan, mengejutkan, membingungkan, membahayakan, dan merisaukan seseorang (Kozier, 2010:521). Menurut pendapat Mardiana (2014) tingkat Stres adalah tinggi rendahnya tekanan yang dirasakan atau dialami oleh seseorang sebagai akibat dari stressor berupa perubahan-perubahan baik fisik, mental maupun sosial. Stress muncul ketika seseorang melakukan penyesuaian diri terhadap suatu peristiwa atau situasi. Ada dua faktor yang mengakibatkan situasi atau peristiwa menimbulkan stres yaitu yang berhubungan dengan individu itu sendiri dan yang berhubungan dengan situasi atau peristiwa dapat berupa kondisi tertentu dalam lingkungan yang merusak jaringan dalam tubuh, seperti hawa panas/dingin yang berlebihan, luka atau penyakit. Keadaan sakit menyebabkan munculnya tuntutan pada sistem biologis dan psikologis individu, dimana derajat stres yang akan timbul karena tuntutan ini tergantung pada keseriusan penyakit dan umur individu tersebut.

Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis, membutuhkan waktu 12-15 jam untuk dialisis setiap minggunya, atau paling sedikit 3-4 jam per kali terapi. Kegiatan ini akan berlangsung terus-menerus sepanjang hidupnya (Brunner, Suddart, 2002:1404). Hal inilah yang menyita waktu dan tenaga bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan pasien.

Perubahan dalam kehidupan merupakan salah satu pemicu terjadinya stress. Menurut Potter Perry (2010:348) stres ringan adalah stresor yang dihadapi setiap orang secara teratur, situasi seperti ini biasanya dialami selama beberapa menit sampai beberapa jam, ciri-ciri stres ringan mudah lelah, sulit bersantai, mengalami gangguan sistem pencernaan stresor ini bukan risiko signifikan untuk timbulnya gejala. Namun demikian stresor ringan yang banyak dalam waktu singkat meningkatkan resiko penyakit.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Oktaviana (2019:4) yang menyatakan bahwa pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Royal Prima Medan sebagian besar mengalami stres ringan, pasien mengalami stres ringan karena pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sudah lama menjalani hemodialisis sehingga sebagian pasien sudah merasa terbiasa dengan segala keadaan yang sedang dijalannya saat ini dalam dirinya, meskipun banyak masalah yang dihadapi tetapi pasien selalu tetap berpikiran positif sehingga tidak mengganggu sistem psikologis pasien tersebut.

Peneliti berpendapat bahwa stres yang dialami pasien gagal ginjal kronis di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang paling banyak responden mengalami stres ringan dikarenakan pasien sudah menjalani hemodialisa lebih dari satu tahun, pasien merasa tidak bermasalah sehingga hemodialisa bukanlah hal yang baru pasien sudah terbiasa dengan hemodialisa yang dijalani, sudah bisa beradaptasi dengan lingkungan serta dengan petugas kesehatan. Ketika menghadapi suatu masalah pasien masih bisa melihat hal positif dari masalah tersebut, tetap bisa bersikap tenang serta berpikir positif seperti; ketika mendapatkan masalah pasien berdoa, menceritakan masalah dengan orang terdekat seperti keluarga, dokter, dan perawat, mencari informasi terkait masalah dan penyakitnya, karena pasien sudah menerima keadaannya sehingga mudah untuk memecahkan masalah. Hal yang dilakukan merupakan cara yang baik ketika menghadapi suatu masalah, apabila pasien berada dalam keadaan stres yang berkepanjangan dan sulit untuk mengatasi stres maka hal tersebut dapat memicu komplikasi. Sebagian pasien juga berusia 35-65 tahun, menurut Siswanto dalam Tagang

(2014:32) usia berhubungan dengan toleransi seseorang terhadap stres, cara pandang seseorang dalam.

Kehidupan, masa depan dan dalam pengambilan keputusan. Pasien diharapkan mampu mengenal stres yang dialami untuk nantinya segera dapat melakukan pengelolaan terhadap stres tersebut, dengan demikian mengurangi faktor untuk memicu terjadinya komplikasi.

Dari hasil penelitian diperoleh 13 pasien dengan persentase 23,2% yang mengalami stres sedang karena menjalani hemodialisis. Hal ini dikarenakan Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani HD sebagian sudah menjalani HD dalam waktu yang lama sehingga sebagian pasien sudah merasa terbiasa dengan segala perubahan yang terjadi dalam dirinya, walaupun terkadang komplikasi dari penyakit gagal ginjal kronik sering membuat pasien mengalami berbagai masalah dan bila mekanisme koping pasien tidak baik dalam merespon stressor akan berdampak pada tingkat stress pasien, ada juga pasien yang mengalami stres berat dan sangat berat hal ini dikarenakan pasien merasa cemas karena penyakit gagal ginjal kronis tidak bisa disembuhkan dan harus mengalami berbagai komplikasi baik fisik maupun mental, memang sulit menghadapi kenyataan, dan ada juga pasien yang mengalami stres normal dikarenakan pasien tersebut memang sudah menerima keadannya sehingga stressor yang ada direspon dengan positif.

Selain tingkat stres ringan, pasien juga mengalami tingkat stres sedang, berat dan sangat berat. Menurut peneliti hal ini menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa merasa dirinya tidak bisa kembali sehat seperti semula, dan mengalami keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari sehingga mengakibatkan pasien banyak yang sering merasa ketakutan tanpa alasan yang jelas, cenderung bereaksi berlebihan terhadap situasi, dan merasa banyak menghabiskan energy karena cemas, ketika hal ini dibiarkan maka akan berdampak negatif terhadap pasien itu sendiri.

4.2.2 Strategi Koping Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Hasil penelitian pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang, menunjukkan bahwa paling banyak menggunakan strategi koping adaptif (78%).

Strategi koping merupakan suatu acara atau metode yang dilakukan tiap individu untuk mengatasi dan mengendalikan situasi atau masalah yang dialami dan dipandang sebagai hambatan, tantangan yang bersifat menyakitkan, serta ancaman yang merugikan. Menurut Stuart & Laira (2005: 68) strategi koping terdiri dari dua yaitu adaptif dan maladaptif, koping adaptif itu sendiri berupa strategi koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan sedangkan strategi koping yang maladaptif berupa strategi koping yang menghambat fungsi integrasi mencegah pertumbuhan menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan, efektifitas strategi koping tergantung pada kebutuhan individu. Individu yang sama dapat berkoping secara berbeda dari satu waktu ke waktu yang lain. Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa akan menyebabkan perubahan peran, citra tubuh, mengancam identitas dan mengubah gaya hidup yang ada. Perubahan-perubahan yang terjadi dan adanya ancaman dalam diri individu membuat seseorang berusaha untuk mengatasinya dan usaha tersebut dinamakan strategi koping, menurut Huda dalam Mutoharuh (2010:52) menyatakan bahwa koping adaptif membantu individu untuk mengatasi stres secara efektif dan mengurangi distress yang ada, sedangkan menurut Potter & Perry (2010:256) faktor-faktor yang mempengaruhi strategi koping adalah umur, pendidikan, pekerjaan pengetahuan, status sosial, ekonomi, dukungan sosial dan stres. Dalam situasi yang penuh tekanan sebagian besar pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa menggunakan kombinasi koping yang berfokus pada masalah dan fokus pada emosi, pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa koping adaptif yang digunakan adalah melakukan perencanaan diet, rajin berolahraga, mampu memecahkan masalah, rajin kontrol ke fasilitas kesehatan, mekanisme koping yang

maladaptif adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integritas dan memecahkan pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan, pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa mekanisme koping yang maladaptif adalah menolak untuk berobat (menjalani hemodialisa) tidak melakukan diet, tidak mampu memecahkan masalah.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dedy (2018) tentang hubungan strategi koping dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Imelda Medan, mengatakan bahwa sebagian besar pasien menggunakan strategi koping adaptif karena semakin tinggi penggunaan strategi koping adaptif maka kualitas hidup yang dimiliki pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa semakin baik, Sedangkan hasil analisis diperoleh nilai *correlation coefficient* (r) = -0,419, menunjukkan hubungan yang sedang dan berpola negatif artinya semakin rendah penggunaan strategi koping maladaptif maka kualitas hidup yang dimiliki pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa semakin baik.

Peneliti berpendapat bahwa paling banyak responden memiliki strategi koping yang adaptif (positif) karena pasien sudah menerima keadaannya, strategi koping juga dipengaruhi oleh faktor lain salah satunya faktor usia, kebanyakan pasien tersebut berpendidikan SMA dimana seseorang yang berpendidikan baik akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang menimpa dirinya, dapat bertindak tepat, dan cepat (Notoadmojo dalam Ratnawati, 2016:16). Pendidikan dan pekerjaan juga merupakan faktor yang mempengaruhi pola koping seseorang. Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa menggunakan strategi koping adaptif dimana pasien menjalankan diet yang efektif, sebagian besar bisa memecahkan masalah juga mampu mengontrol emosi, memiliki kebiasaan untuk berbagi dengan orang lain, pasien juga menerima dukungan dari keluarga, hal-hal tersebut diatas merupakan hal positif yang baik bagi pasien sendiri, pasien yang menjalani hemodialisa merasa puas dengan kehidupan yang sekarang dengan mempertahankan strategi koping yang adaptif (baik),

karena pasien yang menjalani hemodialisa akan mengalami hambatan, tantangan yang bersifat menyakitkan serta ancaman yang merugikan sehingga mereka harus mempertahankan strategi koping yang baik.

Selain strategi koping yang adaptif ada juga strategi koping yang maladaptif. Menurut peneliti hal ini disebabkan karena setiap individu memiliki pola koping yang berbeda dalam mengatasi stres, harus menjalani hemodialisa seumur hidup serta belum bisa menerima keadaannya dan menyalahkan diri sendiri. Strategi koping yang efektif dalam menghadapi penyakit kronis seperti hemodialisa akan sangat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam melakukan terapi.

4.2.3 Hubungan Tingkat Stres dengan Strategi Koping pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Uji statistik dengan menggunakan uji *spearman Rho* tingkat stres memiliki hubungan yang signifikan ($p\text{ value}=0,000$) dengan strategi koping pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang dan nilai *correlation coefficient* $r=0,713$. Hasil ini menunjukkan bahwa H_1 diterima, artinya ada hubungan dan memiliki keeratan yang kuat dan positif antara tingkat stres dengan strategi koping pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Afrian Arigiansa (2015:10) tentang hubungan tingkat stres dengan strategi koping pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa hemodialisis di RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga berdasarkan uji analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dengan hasil $p=0,027$ ($< 0,05$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat stres dengan strategi koping pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, dengan demikian semakin baik koping yang diterapkan seseorang dalam menyelesaikan masalah maka semakin kecil juga kemungkinan orang tersebut mengalami keadaan stres.

Potter & Perry (2010), mengatakan bahwa bagaimana individu bereaksi terhadap stres akan bergantung pada bagaimana mereka memandang dan mengevaluasi dampak dari stressor, efeknya pada situasi dan dukungan saat mengalami stres, dan strategi koping mereka. Ketika stres mengganggu mekanisme koping seseorang, akan menjadi ketidakseimbangan yang akhirnya menghasilkan krisis seperti: tidak mampu berfikir, tidak mampu menyelesaikan masalah dan perilaku cenderung merusak. Dalam situasi yang penuh tekanan, sebagian besar individu menggunakan kombinasi koping berfokus pada masalah dan berfokus pada emosi.

Peneliti berpendapat bahwa adanya hubungan antara tingkat stres dengan strategi koping karena pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa yang rentan terhadap stres, menggunakan strategi koping untuk mengatasi stres yang dialaminya, menciptakan keadaan yang seimbang serta mampu menyelesaikan masalah yang dihadapinya. Pasien yang memiliki strategi koping adaptif cenderung jauh dari keadaan stres dibandingkan dengan pasien yang memiliki strategi koping maladaptif. Paling banyak pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa mengalami stres ringan dan menggunakan koping yang adaptif seperti ketika menghadapi masalah pasien tersebut sering berbagi dengan keluarga, menjalani diet sesuai anjuran dan memiliki pengetahuan yang luas terhadap penyakit yang dialami, dengan pasien menggunakan strategi koping yang adaptif akan membuat pasien yang menjalani hemodialisa lebih mudah dalam memecahkan masalah dan akan terhindar dari keadaan stres yang berlebihan agar mempertahankan kualitas hidupnya serta tingkat kesehatannya.

4.2.4 Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian masih terdapat berbagai keterbatasan penelitian karena terlambat melakukan penelitian. Dilihat dari faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat stres dan strategi koping seperti jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan seharusnya didapatkan hasil yang lebih baik dari penelitian ini tetapi karena keterlambatan peneliti dalam melakukan penelitian sehingga didapatkan hasil penelitian lebih banyak

responden mengalami stres ringan dan menggunakan strategi koping yang adaptif.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dibahas kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang hubungan tingkat stres dengan strategi koping pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

5.1 Simpulan

- 5.1.1 Tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang paling banyak responden berada pada kategori stres ringan.
- 5.1.2 Strategi koping pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang paling banyak berada pada kategori strategi koping adaptif.
- 5.1.3. Tingkat stres memiliki hubungan yang signifikan ($P\text{ value}=0,000$) dengan strategi koping pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang dan memiliki hubungan yang kuat ($r=0,713$)

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Responden

Pasien disarankan agar tetap tenang dan optimis dalam menjalani kehidupan dimasa yang akan datang, selalu terbuka dalam menghadapi masalah dan penyakit yang dialami, pengontrolan secara rutin, perubahan gaya hidup yang baik dan lebih taat terhadap pengobatan sehingga jauh dari keadaan stres yang berlebihan dan mendapatkan support system dari keluarga.

5.2.2 Bagi Tempat Penelitian

Bagi Ruang Hemodialisa disarankan untuk terus memberikan motivasi kepada pasien untuk mempertahankan dan meningkatkan kondisi psikologinya agar tidak jatuh pada keadaan stres baik stres ringan sampai stres sangat berat.

5.2.3 Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat meneliti tentang tingkat stres dan strategi koping pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang dengan menggunakan metode penelitian kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Yati & Rachmawati, Imami Nur. 2014. **Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan**. Jakarta: Rajawali Press.
- Afrian, Argiansa. 2017. **Hubungan Tingkat Stres Dengan Strategi Koping pada Pasien Gagal ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga**.
<http://ejournal.akperwiliambooth.ac.id/index.php/D3KEP/article/download/25/17> Diakses tanggal 22 Januari 2021 jam 10 WITA
- Banase, Maria. 2015. Skripsi; **Hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisis RSUD Prof. DR. W Z Johannes Kupang**
- Baradero, M. 2008. **Seri Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Ginjal**. Jakarta:EGC.
- Budi dkk. 2014. **Mekanisme Koping Lansia dalam Menghadapi Masa Pensiun**. (jurnal akademik keperawatan)
<http://ejournal.akperwiliambooth.ac.id/index.php/D3KEP/article/download/21/13> diakses tanggal 25 Agustus 2019 jam 02:00 PM.
- Brunner & Suddarth. 2002. **Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah**; EGC
- Corwin, Elizabeth (2009). *Buku saku patofisiologi*. Jakarta : EGC
- Cahyaningsih Niken. 2011. **Hemodialisis (cuci darah)**. Jogjakarta: Mitra Cendekia Press.
- Deddy. 2018. **Hubungan Strategi Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di Rsu Imelda Medan**. Google Cendekia https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=tingkat+stres+pasien+hemodialisa diakses tanggal 25 November 2020 jam 02:00 WITA
- Fitri Rahayu, dkk. 2018. **Hubungan frekuensi hemodialisis dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis**. <http://ejournal.akperwiliambooth.ac.id/index.php/D3KEP/article/download/21/13> diakses tanggal 25 Agustus 2019 jam 02:00 PM.

Global Burden Disease. (2018). <http://www.google.com/search.Global+Burden+Kidney+Disease+2018&oq=Global+Burden+Kidney+Disease+2018> diakses tanggal 22/08/2018 jam 10:00 AM

Indonesia RenalRegistry.2017. <https://www.indonesianrenalregistry.org/data/IRR%202017%20.pdf> diakses tanggal 17/08/2018 jam 02:00 PM

Ila, Veronika. 2014. Skripsi; **Hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi di desa mata air kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang. (Jurnal keperawatan)**

Kozier. (2010). *Buku ajar Fundamental Keperawatan*, Ed. 7 Jakarta: EGC

Mardiana, dkk. (2013) **Hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup penderita kanker servik di RSUD. Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto.**

<http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/1215>. Diakses tanggal 12 oktober 2020 jam 16.00

Mubarak Iqbal, DKK, (2015). *Buku ajar ilmu keperawatan dasar*. Jakarta : Salemba medika

Mubarak, dkk. (2007). *Promosi kesehatan: Sebuah pengantar proses belajar mengajar dalam pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Muttaqin, Arif dan Kumala Sari. (2012). *Asuhan keperawatan Gangguan sistem perkemihan*. Jakarta : salemba madika.

Mutoharoh. (2010). **Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Mekanisme Koping Klien Gagal Ginjal kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUP Fatmawati Jakarta.** Google Cendekia https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=tingkat+stres+pasien+hemodialisa. Diakses Tanggal 25 November 2020, 15.00 WITA

Notoatmodjo, Soekidjo.(2007). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2008). **Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional**. Jakarta: Salemba Medika.

. _____. 2013. **Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan** Ed. 3. Jakarta: Salemba Medika

_____. 2015. **Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan** Ed. 4. Jakarta: Salemba Medika

Oktaviana. 2019. **Hubungan Frekuensi Hemodialisis Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Royal Prima Medan Tahun 2019.** Google Cendekia https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=tingkat+stres+

[pasien+hemodialisa](#). Diakses tanggal 18 November 2020, jam 10.00 WITA

Perreira, Mariana. 2014. Skripsi; **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Strategi Koping Pada Penderita Diabetes Melitus Di Unit Rawat Jalan Diabetes Melitus (DM) RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.**

Potter & Perry, 2010. *Buku ajar Fundamental Keperawatan*, Ed. 7. Jakarta : EGC

Price, S A. (2005). **Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit**. Ed.6. Jakarta: EGC

Rasmun. (2004). **Stres, Koping dan adaptasi: Teori dan Pohon Masalah keperawatan**. Ed. 1. Jakarta: Sagung Seto

Riskesdas (2018). https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpap_2018/hasil%2520Riskesdas%25202018.pdf. Diakses tanggal 23 januari 2019 jam 9: 30

Salan, Triolinda. 2018. Skripsi; **Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Status Nutrisi Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.**

Setiadi. 2013. **Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan**. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Smeltzer, Suzanne C dan Brenda G. Bare. (2002). *Keperawatan Medical Bedah Brunner dan Suddarth*. Ed 8, vol 1. Jakarta: EGC

Stuart, Laraia. (2005). **Buku Keperawatan Jiwa**. Jakarta : EGC.

Stuart, Gail, (2013). *Buku saku keperawatan jiwa*, Jakarta: EGC

Stuart, G, W. & Sundeen, S.J. (1998). *Buku saku Keperawatan Jiwa..* Jakarta : EGC

Tagang, Kornelius. 2014. Pengaruh Mekanisme Koping Terhadap Stres Pasien Yang menjalani Hemodialisa. [Google Cendekiahttps://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=mekanisme+koping+stres+pasien+hemodialisa&oq](https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=mekanisme+koping+stres+pasien+hemodialisa&oq). Diakses tanggal 24 Oktober jam 10:00 WITA

Widiatin, Sri. 2007. **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Strategi Koping Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Gubug Kabupaten Groboga.**

<http://digilib.Unimus.ac.id/>. Diakses tanggal 24 Maret 2019 jam 10:00 PM

World Health Organization (2018). <http://www.google.com/search?safe=strict&hl=id&gbv=2&q=data+who+gagal+ginjal+kronis+2018>. Diakses tanggal 18 januari 2019 jam 10.25

Yunita, sari. (2010). **Tingkat stres pasien hemodialisa**. Google Cendekia https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=tingkat+stres+pasi+en+hemodialisa&oq=. Diakses tanggal 21 maret 2019 10.00 WITA

Lampiran 1



Nomor : 0236/PRA-PLT/STIKesCHMK/ADUM/IX/2018
 Lampiran : 1
 Perihal : Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian

Kepada Yth.
 Direktur RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

di
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: EPIFANIA NUNES VICENTE
NIM	: 151111020
Program Studi	: S1 Keperawatan
Tahun Masuk / Semester	: 2015 / VII (Tujuh)
Judul	: Hubungan Stres Dan Strategi Koping Pada Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang
Waktu	: 28 September 2018 s/d 12 Oktober 2018
Lokasi	: RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Kupang, 25 September 2018
 Ketua Lembaga Penjaminan Mutu

Aysanti Y. Paulus, S.KM., M.Kes (Epid)

Tembusan :
 1. Kepala Diklat RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang;
 2. Kepala Bidang Keperawatan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang;
 3. Kepala Ruangan Hemodialisa RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang;
 4. Mahasiswa Yang Bersangkutan;
 5. Arsip.

Lampiran 2



Nomor : A.1.0056/SPm/ADMIN/UCB/VIII/2020
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth.
 Direktur RSUD PROF DR. W. Z. Johannes Kupang

di
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: EPIFANIA NUNES VICENTE
NIM	: 151111020
Program Studi	: S1 Keperawatan
Tahun Masuk / Semester	: 2015 / X (Sepuluh)
Judul	: Hubungan Tingkat Stres dengan Strategi Koping pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang
Waktu	: 26 Agustus 2020 s/d 28 September 2020
Lokasi	: Ruang Hemodialisa RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Kupang, 19 Agustus 2020
 Kepala LB3M

Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes

Tembusan :

1. Kepala Diklat RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang
2. Kepala Bidang Keperawatan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang
3. Kepala Ruangan Hemodialisa RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang
4. Mahasiswa yang bersangkutan
5. Arsip

Lampiran 3

SURAT KETERANGAN
SELESAI PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anika Maria A. A. Liliu, S.kep, Ns
Jabatan : Kepala Ruangan Paliatif
NIP/Pangkat Gol. : 197206131995022001

Menerangkan bahwa :

Nama : Epifania Nunes Vicente
Jenis Kelamin : Perempuan
NIP/NIM : 151111020
Asal Fak/Jur/Univ : Universitas Cakra Bangsa

Benar-benar telah selesai melakukan Penelitian/Pengambilan Data Awal di Bagian / Ruangan / Instalasi / Poliklinik Hemodialisa pada RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang, selama 2 minggu, dari tanggal 03-10-2020 s/d 13-10 2020, dengan judul : Hubungan Tingkat Stres dengan Skoregei Loping Pada Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 13/10 2020

Kepala Bagian / Ruangan / Instalasi / Poliklinik



Anika Maria A. A. Liliu, S.kep, Ns

Lampiran 4

LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

Perkenalkan nama saya Epifania Nunes Vicente mahasiswa dari program studi Ners Tahap Akademik Universitas Citra Bangsa, akan melakukan penelitian berjudul **“HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN STRATEGI KOPING PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSUD PROF. DR. W.Z. JOHANNES KUPANG”**.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat stress yang berhubungan dengan strategi koping pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang. Penelitian ini mengajak Bapak/Ibu sekalian untuk ikut serta dalam penelitian ini.

a. Kesukarelaan untuk ikut dalam penelitian

Anda bersedia secara sukarela untuk berpartisipasi dalam penelitian tanpa ada paksaan. Bila anda sudah memutuskan untuk ikut, anda juga bebas untuk mengundurkan diri/berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai denda ataupun sanksi apapun. Peneliti berharap anda dapat memberikan jawaban sesuai dengan diketahui, dirasakan, dan dialami. Identitas anda akan dirahasiakan dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian, sehingga tidak perlu ragu-ragu untuk memberikan jawaban secara leluasa.

b. Prosedur penelitian

Apabila anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, anda diminta menanda tangani lembar persetujuan ini rangkap dua, satu untuk disimpan oleh responden dan satu disimpan oleh peneliti. Prosedur selanjutnya adalah :

1. Dilakukan pendekatan terlebih dahulu kepada responden untuk membangun emosional.
2. Dilakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner, serta bantuan alat tulis dan buku catatan.

c. Kewajiban responden penelitian

Responden berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis di atas. Bila ada yang belum jelas, boleh ditanyakan kepada peneliti.

d. Manfaat

Manfaat langsung yang dapat anda peroleh adalah informasi mengenai hubungan tingkat stres dengan strategi koping pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

e. Resiko dan efek samping

Untuk menghindari resiko dan efek samping terhadap responden seperti rasa takut dan tidak nyaman saat diwawancara, peneliti akan melakukan wawancara ditempat dan kondisi yang nyaman menurut informan.

f. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas informan akan dirahasiakan dan hanya

Akan diketahui oleh peneliti. hasil penelitian akan dipublikasikan sampai identitas informan.

g. Pembiayaan

Semua biaya yang terkait penelitian akan ditanggung oleh peneliti.

h. Informasi tambahan

Anda diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu terjadi kekeliruan atau membutuhkan penjelasan lebih lanjut, anda menghubungi Epifania Nunes Vicente pada nomor Hp 081239821510 atau juga bisa melalui email: nuvyvicente@gmail.com

Lampiran 5

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN (INFORMED CONSENT)

Untuk penelitian yang berjudul :

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN STRATEGI KOPING PADA
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI
HEMODIALISA DI RSUD PROF. DR. W.Z. JOHANNES KUPANG**

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama/Inisial : In. A L
 Umur : 60 tahun
 Pendidikan : SMP
 Agama : Protestan
 Alamat : BAKUNASE
 Pekerjaan : Wiraswasta
 No. Telp :


Setelah memperoleh penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden/subjek penelitian yang: Dilaksanakan oleh Epifania Nunes Vicente Studi Ners Tahap Akademik, Universitas Citra Bangsa Kupang.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Saksi,

Kupang, 4 -10.....2020

Responden

()

()

Lampiran 6

KUESIONER PENELITIAN

- a. No responden : 008
- b. Jenis kelamin : laki-laki ☒ Perempuan ☐
- c. Lama Hemodialisa : 5 bulan

1. Petunjuk pengisian

- Semua pertanyaan harus diberi jawaban
- Beri tanda (✓) pada kotak yang disediakan
- Setiap pertanyaan dijawab dengan jawaban yang sesuai menurut responden.

A. Tingkat stres pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisa (DASS)

Anda diminta memilih satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi yang anda alami, dengan memberi tanda (v) pada kolom pilihan yang sudah tersedia yaitu:

Keterangan

- Tidak pernah
- Jarang
- Sering
- Selalu

NO	Pernyataan	Pilihan			
		1	2	3	4
1	Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele	✓			
2	Cenderung bereaksi berlebihan		✓		
3	Kesulitan untuk relaksasi/bersantai	✓			
4	Mudah merasa kesal		✓		
5	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas	✓			
6	Tidak sabaran	✓			
7	Mudah tersinggung	✓			
8	Sulit untuk beristirahat	✓			
9	Mudah marah	✓			
10	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu		✓		
11	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan		✓		
12	Berada pada keadaan tegang	✓			
13	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal	✓			

	yang sedang anda lakukan				
14	Mudah gelisah	✓			

B. Kuesioner strategi koping pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisa (Pareira, 2014)

Anda diminta memilih satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi yang anda alami.

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah dengan penyakit ini anda masih mampu mengontrol emosi pada diri anda ?	✓	
2	Apakah anda memiliki kebiasaan untuk bercerita/berbagi dengan orang lain ?	✓	
3	Apakah anda mampu memecahkan masalah dalam keadaan seperti ini ?	✓	
4	Apakah setelah menderita penyakit ini anda masih dapat menerima dukungan dari orang lain seperti suami/istri, anak-anak dan keluarga ?	✓	
5	Apakah anda memiliki kewaspadaan yang tinggi atau memusatkan perhatian pada masalah dengan hati-hati untuk mengatasi situasi yang menekan ?	✓	
6	Apakah anda selalu kontrol rutin sesuai anjuran dokter?	✓	
7	Apakah anda memiliki perasaan malu terhadap keadaan pada diri sendiri ?	✓	
8	Apakah dengan penyakit ini anda merasa hilangnya kepercayaan pada diri sendiri?		✓
9	Apakah anda pernah menolak untuk berobat?	✓	
10	Apakah anda sering mengkonsumsi makanan yang tinggi kalium dan natrium seperti bayam, daun pepaya, pisang, makanan kaleng dan makanan yang diawetkan ?		✓
11	Apakah anda memiliki perilaku menghindar atau melarikan diri dari masalah dan situasi stres dengan cara berkhayal atau berangan-angan juga dengan cara makan, minum, merokok, menggunakan obat-obatan ?		✓
12	Apakah dengan penyakit ini anda merasa ketakutan atau fobia yang berlebihan ?	✓	

Lampiran 7

REKAPITULASI DATA PENELITIAN																																																		
Data Umum												Tingkat Stres										Strategi Koping																												
NO	Res	Nama	Res	JK	kode	Lama	HD	kode	umur	kode	Pendidikan	kode	Pekerjaan	Kode	No.	Res	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	Skor	Kategori	Kode	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Skor	Presentas	Kategori	Kode	
1	Tn.	A.	A	L	1	7	bulan	1	50	2	S1	5	Pensiunan	3	1	2	1	3	1	2	1	2	3	2	2	1	2	3	2	2	27	stres Berat	4	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	5	42%	Maladaptif	2
2	Tn.	J.I	L	1	2	tahun	3	53	2	S1	5	wiraswasta	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	17	Stres Ringan	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	10	83.30%	Adaptif	1	
3	Tn.	S.	M	L	1	4	tahun	5	66	4	SMA	3	Wiraswasta	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Stres Normal	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91.60%	Adaptif	1		
4	Tn.	J.	A	L	1	1	tahun	2	42	2	SMA	3	Wiraswasta	2	4	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	21	stres Sedang	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	91.60%	Adaptif	1	
5	Ny.	L.	A	P	2	1	tahun	2	54	2	SMA	3	IRT	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Stres Sedang	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	Adaptif	1		
6	Ny.	R.	A	P	2	2	tahun	3	45	2	SMP	2	IRT	4	6	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	17	Stres Ringan	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	91.60%	Adaptif	1		
7	Ny.	N.	S	P	2	7	bulan	1	57	3	SMA	3	IRT	4	7	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	18	Stres Ringan	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	10	83%	adaptif	1			
8	Tn.	A.	K	L	1	5	bulan	1	60	3	SMP	2	Wiraswasta	2	8	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	18	Stres Ringan	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	9	75.00%	Adaptif	1				
9	Ny.	F.	L	P	2	1	tahun	2	56	3	SMP	2	IRT	4	9	2	1	2	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	29	stres Berat	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	9	75%	Adaptif	1			
10	Ny.	D.	K	L	2	1	tahun	2	23	1	SMA	3	IRT	4	10	2	1	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	2	23	Stres Sedang	3	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8	66.60%	Adaptif	1			
11	Tn.	R.	P	L	1	8	bulan	1	31	1	SMA	3	Wiraswasta	2	11	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	36	Stres Sanggat Berat	5	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	5	42%	Maladaptif	2			
12	Tn.	B.	P	L	1	3	tahun	4	62	3	SMA	3	Pensiunan	3	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Stres Normal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	Adaptif	1			
13	Tn.	L.	B	L	1	1	tahun	2	46	2	SMP	2	PNS	1	13	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	17	Stres Ringan	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.00%	Adaptif	1			
14	Tn.	Y.	P	L	1	6	bulan	1	58	3	SMA	3	Pensiunan	3	14	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	40	Stres Sanggat Berat	5	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	5	42%	Maladaptif	2				
15	Ny.	J.	W	P	2	5	bulan	1	57	3	SD	1	IRT	4	15	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	36	Stres Sanggat Berat	5	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	5	42%	Maladaptif	2				
16	Tn.	S.	B	L	1	3	tahun	4	37	2	SMA	3	Wiraswasta	2	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	stres Normal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	Adaptif	1			
17	Tn.	S.	L	L	1	1	tahun	2	61	3	SMP	2	Pensiunaan	3	17	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	stres Ringan	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	9	75%	Adaptif	1			
18	Tn.	M.	N	L	1	5	bulan	1	43	2	SMA	3	Wiraswasta	2	18	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	25	Stres Sedang	3	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	58.30%	Adaptif	1			
19	Tn.	Y.	K	L	1	7	bulan	1	56	3	SPG	3	PNS	1	19	3	2	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	45	Stres Sanggat Berat	5	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	5	42%	Maladaptif	2			
20	Tn.	G.	R	L	1	1	tahun	2	59	3	SMP	2	Pensiunan	3	20	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	22	Stres sedang	3	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	9	75%	Adaptif	1			
21	Ny.	D.	L	P	2	1	tahun	2	51	3	SMA	3	Wiraswasta	2	21	1	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	1	24	Stres Sedang	3	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	66.60%	Adaptif	1				
22	Tn.	E.	N	L	1	2	tahun	3	58	3	S1	5	Guru	1	22	2	1	1	3	1	1	2	2	3	2	2	2	25	stres sedang	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	7	58.30%	Adaptif	1					
23	Ny.	S.	S	P	2	1	tahun	2	53	2	S1	5	PNS	1	23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	15 stres Ringan	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	8	67%	Adaptif	1					
24	Tn.	L.	L	L	1	2	tahun	3	63	3	SPK	3	Pensiunan	3	24	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	21	Stres Sedang	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	91.60%	Adaptif	1				
25	Tn.	L.	T	L	1	1	tahun	2	62	3	S1	5	PNS	1	25	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	25	Stres Sedang	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	Adaptif	1			
26	Tn.	Y.	K	L	1	7	bulan	1	51	2	SMP	2	Wiraswasta	2	26	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	18	Stres Ringan	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	8	66.60%	Adaptif	1			
27	Tn.	J.	L	L	1	1	tahun	2	67	4	SMA	3	Wiraswasta	2	27	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	17	Stres Ringan	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	9	75.00%	Adaptif	1			
28	Ny.	S.	C	P	2	1	tahun	2	44	2	SMK	3	IRT	4	28	2	1	1	2	3	3	1	2	1	2	2	3	2	26	Stres Berat	4	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	5	42%	Maladaptif	2			
29	Ny.	N.	M	P	2	6	bulan	1	64	3	SMP	2	IRT	4	29	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	1	18	Stres Ringan	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	92%	Adaptif	1			
30	Ny.	M.	P	P	2	1	tahun	2	53	2	SMA	3	IRT	4	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Stres Normal	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	92.00%	Adaptif	1			
31	Ny.	V.	T	P	2	7	bulan	1	30	1	D3	4	IRT	4	31	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	36	Stres Sanggat Berat	5	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	5	42%	Maladaptif	2				
32	Ny.	F.	E	P	2	2	tahun	3	65	3	SMA	3	IRT	4	32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Stres Normal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	92%	Adaptif	1			
33	Tn.	S.	A	L	1	1	tahun	2	52	3	SMP	2	Petani	5	33	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	18	Stres Ringan	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	83.30%	Adaptif	1			
34	Ny.	D.	S	P	2	1	tahun	2	45	2	SMP	2	IRT	4	34	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	15	Stres Ringan	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	8	67%	Adaptif	1				
35	Tn.	P.	M	L	1	1	tahun	2	65	3	S1	5	Pensiunan	3	35	1	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	32	Stres Berat	4	0																		

Lampiran 8

Frequencies

Statistics

		Jenis Kelamin	Lama HD	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	56	56	56	56	56
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	33	58.9	58.9	58.9
	Perempuan	23	41.1	41.1	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Lama HD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5-9 bulan	18	32.1	32.1	32.1
	1 tahun	20	35.7	35.7	67.9
	2 tahun	8	14.3	14.3	82.1
	3 tahun	6	10.7	10.7	92.9
	4 tahun	4	7.1	7.1	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35	4	7.1	7.1	7.1
	36-55	27	48.2	48.2	55.4
	56-65	23	41.1	41.1	96.4
	>65	2	3.6	3.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	8.9	8.9	8.9
	SMP	14	25.0	25.0	33.9
	SMA/SMEA/SMK/S PK/SPG	23	41.1	41.1	75.0
	D3	1	1.8	1.8	76.8
	S1	13	23.2	23.2	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS/Guru	13	23.2	23.2	23.2
	Wiraswasta	15	26.8	26.8	50.0
	Pensiunann	7	12.5	12.5	62.5
	IRT	17	30.4	30.4	92.9
	Petani	4	7.1	7.1	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=TS ST
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies**Statistics**

		Tingkat Stres	Strategi Koping
N	Valid	56	56
	Missing	0	0

Frequency Table**Tingkat Stres**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stres Normal	9	16.1	16.1	16.1
	Stres Ringan	22	39.3	39.3	55.4
	stres Sedang	13	23.2	23.2	78.6
	Stres Berat	7	12.5	12.5	91.1
	Stres sangat Berat	5	8.9	8.9	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Strategi Koping

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Adaptif	44	78,6	78,6	78,6
	Maladaptif	12	21,4	21,4	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Nonparametric Correlations**Correlations**

			Tingkat Stres	Strategi Koping
Spearman's rho	Tingkat Stres	Correlation Coefficient	1.000	.713**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	56	56
	Strategi Koping	Correlation Coefficient	.713**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	56	56

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 9



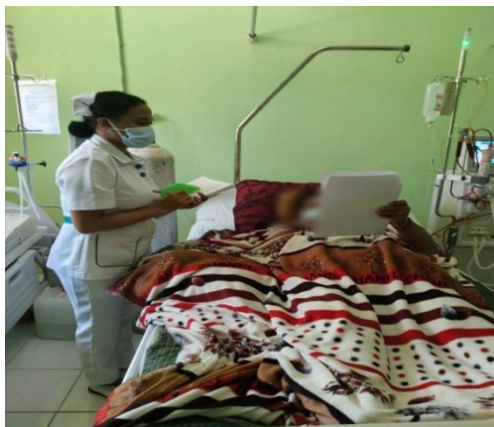
Peneliti sedang menjelaskan cara pengisian kuesioner



Peneliti sedang memberikan kuesioner kepada Responden



Peneliti sedang mengambil sesi dokumentasi setelah responden mengisi kuesioner



Peneliti sedang menjelaskan tentang kuesioner

BIODATA PENULIS

Nama : Epifania Nunes Vicente
TTL : Tapo, Bobonaro 6 oktober 1996
Agama : Khatolik
Asal : Timor Leste
Anak ke : 3 dari 5 bersaudara
E_mail : nuvyvicente@gmail.com

Orang Tua

Ayah : Raul Vicente
Ibu : Teresinha Tomas Nunes

Riwayat Pendidikan :

Tahun 2002-2008 SD EBC Raifun Maliana
Tahun 2008-2011 SMP Ensino Basico No. 2 Maliana
Tahun 2011-2014 SMA Dom Martinho da Costa Lopes Maliana
Tahun 2015-2020 Universitas Citra Bangsa